



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENSINO

**O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR: PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO
ANTÔNIO EM BOA VISTA (RORAIMA)**

Elizene Aparecida Rodrigues da Luz

Lajeado/RS, 17 de dezembro de 2020

Elizene Aparecida Rodrigues da Luz

**O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO EM BOA VISTA
(RORAIMA)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Mestre em Ensino, na linha de pesquisa Formação de Professores, Estudo do Currículo e Avaliação.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana Feldens
Schwertner

Lajeado/RS, 17 de dezembro de 2020

Elizene Aparecida Rodrigues da Luz

**O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO EM BOA VISTA
(RORAIMA)**

A Banca examinadora abaixo aprova a dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Ensino da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Mestre em Ensino na linha de pesquisa Formação de Professores, Estudo do Currículo e Avaliação:

Profa. Dra. Suzana Feldens Schwertner – orientadora
Universidade do Vale do Taquari – Univates

Profa. Dra. Joelma Fernandes de Oliveira
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
de Roraima – IFRR

Profa. Dra. Leuda Evangelista de Oliveira
Universidade Federal de Roraima – UFRR

Profa. Dra. Morgana Domênica Hattge
Universidade do Vale do Taquari – Univates

Lajeado/RS, 17 de dezembro de 2020

Dedico este trabalho a todos os alunos por mim atendidos na Classe Hospitalar – HCSA, que foram minha grande inspiração para o desenvolvimento deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me concedeu durante todo esse período saúde e perseverança para o desenvolvimento deste trabalho.

Em especial ao meu esposo, Gedeson Cruz, que acreditou em minha escolha e esteve presente nesta caminhada sendo amigo e companheiro, incentivando em todas as etapas e principalmente nos momentos mais difíceis deste estudo.

Aos professores, a orientadora e amigos que proporcionaram momentos de alegria e troca de conhecimento.

À colega Lígia Cavalcante que o mestrado me apresentou. Reconheço a interferência de suas contribuições deixando sua marca inscrita para minha essência profissional e pessoal.

A todos manifesto minha eterna gratidão.

RESUMO

Com esta dissertação objetivou-se compreender a relevância do atendimento pedagógico da classe hospitalar. A pesquisa teve como aporte teórico autores como: Adriana Loss (2014), Elizete Matos e Maria Mugiatti (2014), Eneida Fonseca (2008), José Carlos Libâneo (2002), Maurice Tardif (2007) e outros que contribuíram sobre o conhecimento do objeto de estudo. Apoiado na abordagem qualitativa do tipo descritiva, o trabalho teve como foco de discussão os saberes necessários ao trabalho docente na Classe Hospitalar e a relevância do mesmo na continuidade dos estudos para os alunos hospitalizados. Assim, surgem os objetivos específicos: analisar a interação entre Educação e Saúde e sua importância no contexto pedagógico na classe hospitalar; verificar se o atendimento pedagógico na classe hospitalar condiz com as legislações vigentes no país acerca das políticas públicas educativas; compreender a atuação e perfil do professor da Classe do HCSA; analisar os fatores relevantes que precisam ser levados em consideração diante do atendimento pedagógico hospitalar. As participantes foram duas profissionais da rede municipal de educação que atuam na classe hospitalar do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), na cidade de Boa Vista, do Estado de Roraima. A produção de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada com essas profissionais do ambiente hospitalar, interpretadas a partir da Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2013). Os resultados foram agrupados em categorias: O professor no ambiente hospitalar – práticas pedagógicas: nessa categoria destaca-se o professor e suas práticas pedagógicas como parte essencial para o atendimento ao aluno hospitalizado; Aluno hospitalizado – um direito à escolarização: o aluno hospitalizado está afastado da escola em uma condição de fragilidade com algumas limitações impostas por questões de saúde, porém não incapacitado e assim realiza atividades pedagógicas de acordo com suas especificidades; Espaços e rotinas: os espaços de atendimento pedagógico podem ser na sala da classe hospitalar ou no leito de internação, onde a rotina das professoras é organizada de forma que contribui na organização do trabalho pedagógico; Planejamento flexível – atendendo as particularidades: o planejamento é flexível atendendo a parte curricular e as especificidades do aluno de acordo com sua enfermidade; Formação inicial e continuada: por formação continuada compreende-se o constante aperfeiçoamento necessário aos saberes profissionais. O aperfeiçoamento para as profissionais da classe hospitalar se deu pela prática diária. Foi possível compreender que o trabalho da classe hospitalar está associado aos conteúdos da escola regular, porém, com adaptações e adequações necessárias. Assim, o professor contribui para o crescimento pedagógico, social, emocional e intelectual da criança.

Palavras-chaves: Classe Hospitalar. Prática pedagógica. Pedagogia hospitalar. Roraima.

RESUMEN

Com esta disertación tuvo como objetivo comprender la relevancia de la asistencia pedagógica de la clase hospitalaria. La investigación tuvo como contribución teórico autores como: Adriana Loss (2014), Elizete Matos e Maria Mugiatti (2014), Eneida Fonseca (2008), José Carlos Libâneo (2002), Maurice Tardif (2007) y otros que contribuyeron al conocimiento del objeto de estudio. Apoyado en el enfoque cualitativo del tipo descriptivo, el estudio tuvo como foco de discusión los conocimientos necesarios para la labor docente en el aula hospitalaria y su relevancia para continuidad de los estudios de los estudiantes hospitalizados. Así, surgen los objetivos específicos: analizar la interacción entre Educación y Salud y su importancia en el contexto pedagógico en la clase hospitalaria; verificar si la asistencia pedagógica en el aula hospitalaria cumple con la legislación vigente en el país en materia de políticas educativas públicas; comprender el papel y el perfil del maestro de clase de HCSA; analizar los factores relevantes que deben tenerse en cuenta al considerar la atención pedagógica hospitalaria. Los participantes fueron dos profesionales de la educación municipal que trabajan en la clase hospitalaria del Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), en la ciudad de Boa Vista, Estado de Roraima. La producción de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada con estos profesionales del ámbito hospitalario, interpretada a partir del análisis textual discursivo (MORAES; GALIAZZI, 2013). Los resultados se agruparon en categorías: El docente en el ámbito hospitalario – prácticas pedagógicas: en esta categoría, el docente y sus prácticas pedagógicas se destacan como parte esencial de la atención al alumno hospitalizado; Alumno hospitalizado – un derecho a la educación: el estudiante hospitalizado está fuera de la escuela en una condición frágil con algunas limitaciones impuestas por la enfermedad, pero no discapacitado y por lo tanto realiza actividades pedagógicas de acuerdo con sus especificidades; Espacios y rutinas: los espacios de servicio pedagógico pueden ser en el aula del hospital o en la cama del hospital, donde la rutina del docente, contribuyendo a la organización del trabajo pedagógico; Planificación flexible – teniendo en cuenta las particularidades: la planificación es flexible teniendo la planificación en cuenta el plan de estudios y las especificidades del alumno ante su enfermedad; Formación inicial y continua: la formación continua significa la mejora constante necesaria para el conocimiento profesional. La mejora para los profesores de la clase del hospital se debió a la práctica diaria. Se pudo entender que el trabajo de la clase del hospital esta asociado con los contenidos de la escuela regular, sin embargo, con las adaptaciones y ajustes necesarios. Así, el maestro contribuye al crecimiento educativo, social, emocional e intelectual del niño.

Palavras-chaves: Clase de hospital. Práctica pedagógica. Pedagogía hospitalaria. Roraima

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do HCSA	41
Figura 2 – Placa de inauguração do HCSA.....	42
Figura 3 – Fachada principal HCSA	43
Figura 4 – Fachada Urgência e Emergência HCSA	43
Figura 5 – Corredor do Bloco B.....	45
Figura 6 – Placa de reinauguração do HCSA.....	46
Figura 7 – Painel.....	46
Figura 8 – Porta de entrada da Classe Hospitalar/HCSA	48
Figura 9 – Parte interna da Classe Hospitalar/HCSA	48
Figura 10 – Professora pesquisadora	69
Figura 11 – Professora pesquisadora com aluna indígena.....	75
Figura 12 – Parte da enfermaria indígena	76
Figura 13 – Enfermaria indígena com leito/rede.....	76
Figura 14 – Indígenas sentados no corredor	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição regional das pesquisas do estudo de caso	38
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Lista final dos estudos encontrados na BDTD	29
Quadro 2 – Tempo de docência na Classe Hospitalar do HCSA.....	49
Quadro 3 – Normas para transcrição de entrevista gravada	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
HCSA	Hospital da Criança Santo Antônio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IFRR	Instituto Federal de Roraima
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ONGS	Organizações Não Governamentais
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
NEP	Núcleo de Educação Permanente e Qualidade no Serviço de Saúde

UCP	Unidade de Cuidados Permanentes
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UERR	Universidade Estadual de Roraima
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de São Carlos
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UnB	Universidade de Brasília
UNIVATES	Universidade do Vale do Taquari
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PEDAGOGIA E PEDAGOGIA HOSPITALAR	19
2.1 Pedagogia.....	19
2. 2 Pedagogia Hospitalar – Classe Hospitalar/Atendimento pedagógico hospitalar e sua legislação.....	22
2.3 Estado da arte	28
2.3.1 Descrevendo as pesquisas	30
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	39
3.1 Local da pesquisa	40
3.2 Histórico do Hospital da Crinaça Santo Antônio	42
3.3 Surgimento da classe hospitalar HCSA	47
3.4 Participantes da pesquisa	48
3.5 Experiência de trabalho.....	49
3.6 Intrumentos de pesquisa.....	52
3.7Procedimentos metodológicos de autorização	53
3.8 Entrevista semiestruturada e a transcrição	54
3.9 Análise dos dados	58
4 CLASSE HOSPITALAR: ENTRE MEDICAÇÕES E ESTUDOS	60
4.1 O professor no ambiente hospitalar – práticas pedagógicas	61
4.2 O alunos hospitalizado – um direito à escolarização	65
4.3 Espaços e rotinas	67
4.4 Planejamento flexível – atendendo às particularidades.....	78
4.5 Formação inicial e continuada	82
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	889
APÊNDICES	93
ANEXOS.....	98

1 INTRODUÇÃO

O trabalho do professor no contexto escolar, especificamente na sala de aula, é mediar o ensino oportunizando diferentes estratégias para que o aluno consiga aprender de forma significativa o que lhe foi ensinado. O papel do professor na modalidade da classe hospitalar não difere do trabalho da sala de aula da escola comum, o que muda é o ambiente e adaptação de alguns recursos para que o aluno realize a atividade atendendo suas especificidades.

A Educação é um processo importante e necessário na vida do ser humano, pois busca formar indivíduos críticos e atuantes na sociedade. No Brasil, o sistema educacional tem como norte e legalidade a Constituição Federal – CF, de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei nº 9.394 de 1996. O Ministério da Educação – MEC e o Conselho Nacional de Educação – CNE são órgãos Federais responsáveis pelo sistema educacional brasileiro.

A Educação Brasileira é dividida em dois níveis, o nível básico e o nível superior. Quanto ao ensino básico, este é estruturado em etapas de ensino, cada qual composta de objetivos que visam o desenvolvimento integral de um indivíduo, permitindo-lhe alcançar o nível superior. As etapas de ensino são assim denominadas: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

A Educação Infantil é a etapa de ensino que atende as crianças até cinco anos de idade. Na sequência vem a etapa do Ensino Fundamental que tem a duração de nove anos com a seguinte subdivisão: anos iniciais (1º ao 5º ano) e anos finais (6º ao 9º ano). Em seguida, o Ensino Médio é composto do 1º ao 3º ano.

Além das etapas de ensino, existem também diferentes modalidades como: Educação de Jovens e Adultos – EJA, Educação do Campo, Educação Indígena, Educação Profissional e Tecnológica, Educação Quilombola e Educação Especial. A modalidade da Educação Especial, que perpassa por todos os níveis de ensino, será abordada com maior ênfase no decorrer deste projeto de pesquisa.

A educação formal, como um processo contínuo de ensino e de aprendizagem, faz parte de um currículo escolar que, no geral, é desenvolvido dentro de um ambiente convencional de ensino. Entretanto, o estudo em ambiente não formal, complementar ao Ensino formal, é garantido por Lei e viabilizado através das políticas públicas educacionais.

Toda criança tem direito adquirido à Educação por meio do Art. nº 205 da Constituição Federal de 1988, sendo-lhe garantido direito à matrícula, ingresso e permanência na escola. Desta forma, é obrigatório o assegurar esse direito, seja no ambiente escolar ou fora dele. Conforme a LDB 9.394/96, a Educação Especial é compreendida na perspectiva de um atendimento complementar aos alunos com algum tipo de necessidade específica. Nessa visão, os alunos da classe hospitalar estão englobados nesta modalidade, uma vez que estes, temporariamente, estão numa condição específica devido à sua enfermidade.

No tocante à aproximação com o tema estudado, durante o transcorrer de minha vida, presenciei e convivi por dois momentos em que foi necessária a atuação dos profissionais da educação fora do ambiente escolar.

A primeira ocorreu em 1982, quando, na aula de Educação Física, uma colega de sala fraturou sua perna em um acidente na quadra esportiva. Desde o momento do acidente, a aluna recebeu todo o apoio dos profissionais da escola, sendo que uma professora foi orientada para fazer o acompanhamento escolar no domicílio da referida discente para que a mesma pudesse dar continuidade aos seus estudos.

Já a segunda situação ocorreu anos mais tarde, quando eu já era adulta e lecionava aulas na Educação Básica. Tenho um filho com transtorno psicológico de comportamento obsessivo em arrancar seus próprios cabelos (tricotilomania CID -10 F63.3), o qual fazia acompanhamento clínico no Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA. Devido à rotina frequente de levá-lo ao supracitado hospital para a realização de suas consultas, o que fazia com que me ausentasse bastante de meu trabalho, acabei conhecendo e descobrindo que no hospital é fornecido o acompanhamento

pedagógico. Foi então que percebi a possibilidade em trabalhar atendendo outros alunos e acompanhar meu filho no mesmo ambiente.

Diante dessa vivência, levantei alguns questionamentos sobre a atribuição docente: é possível o professor exercer sua função principal fora do ambiente educacional formal? Qual é a importância do processo de ensino e aprendizagem formal estando o educando afastado do ambiente escolar? Qual é o amparo legal e como é desenvolvido o processo de ensino e aprendizagem formal fora do ambiente escolar, como em hospitais ou em domicílio? O professor exerce sua função fora do espaço escolar por dedicação ou dever?

Todas essas questões me mobilizaram, pois no meu entendimento o docente era um profissional que lecionava somente na escola. Hoje percebo que aquele momento que fez parte de minha infância, mesmo sem que eu tivesse consciência, foi meu primeiro contato com a classe hospitalar e o atendimento domiciliar.

Concluí o magistério do nível médio no ano de 2000 e sem experiência profissional para trabalhar nessa área, foi relevante eu aceitar um convite para atuar na docência numa escola do interior, num município vizinho da capital. A partir deste convite, iniciei minha carreira de docente no ano de 2001, na rede municipal de Mucajaí-RR, que fica aproximadamente 50Km da capital Boa Vista, onde resido desde então. Mesmo sem experiência, fui bem aceita pela comunidade escolar e consequentemente elogiada pelo trabalho que ali desenvolvi.

Em seguida, no segundo semestre do mesmo ano, participei e passei em um processo seletivo para professores na escola do SESC, na capital roraimense. Desta forma, retornei para Boa Vista conseguindo conciliar o trabalho com estudos da faculdade (Pedagogia) e com a família.

Minha formação acadêmica foi em Pedagogia cursada na Universidade Estadual de Roraima – UERR, em 2007. Em seguida ingressei na carreira docente por meio de concurso público e atuei no ensino regular por mais de uma década e neste período conheci uma pessoa que trabalha na classe hospitalar. A princípio fui tomada pela curiosidade em saber como poderia um professor realizar seu trabalho no ambiente hospitalar.

Logo imaginei que para mim seria impossível trabalhar neste ambiente não escolar por falta de afinidade. Nunca gostei de ver ferimentos, principalmente com sangramentos. Sempre tive medo de injeções e até hoje lembro que na época das vacinas em pistolas eu desmaiava quando recebia uma aplicação. Contudo, minha

história de vida e construção de identidade como profissional da pedagogia na classe hospitalar se deu por meio da necessidade em ter que trabalhar neste ambiente.

Com o passar do tempo e por questão familiar, percebi que trabalhar na classe hospitalar seria a alternativa mais coerente para que eu pudesse cuidar da saúde de meu filho e desenvolver meu trabalho em um único ambiente sem prejuízos para ambas as partes. Desta forma, mesmo sabendo que eu não me identificava com o trabalho da saúde, especificamente no ambiente hospitalar, compreendi que era necessário pedir minha transferência da escola para o hospital e vencer essa barreira.

Não foi fácil entrar para o quadro de profissionais da classe hospitalar. Foi um processo que durou em média dois meses, pois foi solicitada a apresentação dos laudos de acompanhamentos que meu filho fazia naquele hospital para eu receber da Secretaria de Educação a autorização da minha transferência.

Nos primeiros meses foi tranquilo: eu realizava atendimento recreativo na parte ambulatorial dos retornos aos especialistas, como: ortopedia, fonoaudiologia, psicologia, cardiologia, neurologia entre outros. Neste caso, meu contato maior era somente com as crianças pós-internação nas consultas de acompanhamento, por um período determinado até a alta definitiva. Desta forma não tinha muito contato com crianças feridas e debilitadas.

Após uns seis meses, a aflição e a angústia tomaram conta de mim. Fui redirecionada para atender as crianças internadas nos blocos com as mais diferentes patologias. Encontrar com crianças acidentadas, feridas e ensanguentadas começou a fazer parte da minha rotina. Foi desafiador, pois quando procurei a docência como profissionalização não imaginava ter que passar por esse tipo de situação. Eu desconhecia totalmente as leis que amparam o estudo dentro do hospital e a importância do processo de ensino e aprendizagem formal estando o educando afastado do ambiente escolar.

No início, se por acaso estivesse atendendo uma criança no leito e chegasse um técnico de enfermagem para fazer o curativo eu imediatamente me retirava do leito e aguardava na recepção da enfermaria até que terminasse o procedimento.

Em 2012, vivi uma situação inesquecível: atendi uma criança diagnosticada com câncer no fígado que aguardava tratamento fora do domicílio – TFD. Ele gostava de pintar desenhos de super-heróis. Tinha dias em que ele gritava de dor,

mas não perdia a esperança de se tratar e conseguir vencer a doença. Certo dia, quando fui atendê-lo, percebi que estava muito debilitado e que possivelmente sem o TFD teria pouco tempo de vida. Enquanto fazia o atendimento pedagógico, tentei passar o máximo de confiança para ele, porém quando saí da enfermaria, não suportei tamanha dor e as lágrimas desceram em meu rosto.

Para minha surpresa, uma psicóloga entrou na minha sala e me encontrou com os olhos cheios de lágrimas. Esta profissional conversou comigo dizendo que eu não podia deixar meu emocional ultrapassar o lado profissional. Foi difícil, pois como pode um ser humano com sentimentos e emoções não se comover diante de tanto sofrimento de uma criança que luta pela vida?

Num processo constante de transformação, aos poucos fui superando as barreiras e construindo minha identidade profissional diante do pedagógico no ambiente hospitalar. Aprendi a lidar com as situações terminais sabendo equilibrar o emocional com o sentimento de compaixão.

Angustuada pela incerteza em como trabalhar na classe hospitalar, aos poucos fui me adaptando à nova realidade e, quando dei por mim, já estava apaixonada por este trabalho. Fui em busca de aprofundamentos sobre as legislações que amparam a pedagogia hospitalar e o papel do professor diante do processo de ensino e aprendizagem formal no ambiente hospitalar. No decorrer do tempo os ferimentos passaram a ser um motivo de aproximação com o aluno, pois sempre conversamos sobre a evolução do tratamento.

Os dias foram passando e compreendi que, além de contribuir para a continuidade da vida escolar desses alunos, eu também fazia parte do momento histórico de recuperação da saúde, momento em que cada um apresenta suas particularidades. É uma vivência única na qual muito se aprende ao ensinar a essas crianças hospitalizadas, pois é uma troca de saberes e energia entre saúde e a aprendizagem.

É gratificante ser professor no ambiente hospitalar, pois mesmo diante das diferentes patologias, as crianças nos recebem com um sorriso no rosto para realizar as atividades propostas. Isso foi me fortalecendo para que eu superasse o medo e a angústia que sentia. Em diversas oportunidades, tive o prazer de ser bem recebida pelas crianças que aguardavam ansiosas para o momento escolar.

Acredito que, por meio da classe hospitalar, estamos contribuindo para que não haja interrupção no processo escolar de ensino e de aprendizagem, de maneira

que a criança possa retornar para a escola sem prejuízo nos conteúdos curriculares. Desta forma, ao retornar à escola, após a alta médica, conseguirá acompanhar o andamento dos estudos.

São muitas histórias vividas que nos afetam: crianças que acidentalmente acabam ficando deficientes; crianças que perdem seus pais em acidentes de trânsito; pais angustiados pela espera de diagnósticos demorados; crianças com patologia renal que mais residem no hospital do que em seu próprio ambiente familiar.

Entre o trabalho pedagógico e o trabalho humano social estão: a possibilidade de ajudar o próximo; desenvolver a escuta sensível, seja com o aluno ou com seus familiares; lidar com diferentes sentimentos, entre eles: dor, raiva, angústia, gratidão; fazer novas amizades. Neste contexto, o professor atua em seu trabalho com dedicação e empatia.

Uma das desvantagens em trabalhar no hospital é que estamos em um ambiente com as mais diversas patologias e assim ficamos vulneráveis aos diferentes agentes transmissores das doenças. Como prevenção, é necessário buscar a imunização por meio das vacinas que devem estar sempre em dia e usar os paramentos descartáveis de proteção (luva, máscara, touca e avental). Esses acessórios devem ser utilizados corretamente e descartados em lugares apropriados para que não sirvam de fontes e veículos de transmissão de microrganismos.

Atualmente, a aflição que sinto está relacionada com o desconhecimento relacionado à preparação profissional, um dos motivos que me levou a desenvolver esta pesquisa de mestrado. Sei que quanto mais aprofundar meus conhecimentos, estarei melhor preparada para a atuação profissional pedagógica com meus alunos no ambiente hospitalar.

Apesar de não ter tido nenhum preparo para lidar com situações terminais do paciente e com o sofrimento das famílias, é evidente que a rotina diária hospitalar ainda me comove, mas não me amedronta mais. A cada paciente-aluno atendido é uma renovação de energia para enfrentar os obstáculos da vida. A formação acadêmica me capacitou para a competência do ensinar enquanto que o ambiente hospitalar me fortaleceu para conviver com situações emocionais. Com esse amadurecimento houve um aprimoramento na capacidade de lidar com as situações rotineiras hospitalares dentro da ética profissional.

Com a classe hospitalar, o aluno estando enfermo e fora do ambiente escolar tem a oportunidade de continuar estudando os conteúdos do ensino regular obrigatório normalmente. Este campo de atendimento educacional tem características próprias, com fatores que interferem e contribuem para o desenvolvimento cognitivo do aluno.

Nesse contexto, algumas questões norteadoras guiaram essa investigação:

- Como acontece o processo de ensino e aprendizagem no contexto hospitalar?
- Qual a importância do professor no processo de escolarização no ambiente hospitalar?
- O que torna a Classe Hospitalar uma modalidade da Educação Especial?
- Quais os fatores relevantes que precisam ser levados em consideração diante do atendimento pedagógico hospitalar?

Ao refletir sobre o hospital como campo de atuação pedagógica, busco com esta pesquisa a compreensão de algumas angústias profissionais relacionadas à escolarização das crianças enfermas e internadas em unidades hospitalares. Neste contexto, busco abordar a temática: O Ensino na Classe Hospitalar: Práticas Pedagógicas no Hospital da Criança Santo Antônio em Boa Vista (Roraima). Para tanto, é importante compreender o surgimento do acompanhamento pedagógico dentro dos hospitais, bem como seu funcionamento legal. Sendo assim, delimito a pesquisa ao trabalho docente, às adaptações necessárias e às legislações específicas dentro deste processo de escolarização e aos aspectos importantes que devem ser levados em consideração para este tipo de atendimento.

A problemática central que embasa este projeto é: quais as contribuições do ensino e das práticas pedagógicas no ambiente hospitalar, levando em consideração as Políticas Inclusivas?

Como forma de responder às inquietudes profissionais e à problemática central, foi eleito como objetivo geral: investigar as contribuições e a importância do atendimento pedagógico no processo contínuo de escolarização na classe hospitalar.

Seguindo ao objetivo geral, para que se alcance as respostas referentes à problemática da pesquisa, surgiram os objetivos específicos:

- Analisar a interação entre Educação e Saúde e sua importância no contexto pedagógico na classe hospitalar;
- Verificar se o atendimento pedagógico na classe hospitalar condiz com as legislações vigentes no país acerca das políticas públicas educativas;
- Compreender a atuação e perfil do professor da Classe do HCSA;
- Analisar os fatores relevantes que precisam ser levados em consideração diante do atendimento pedagógico hospitalar.

Apresento a dissertação organizada em capítulos. O primeiro capítulo foi composto pela introdução, no qual se realiza uma breve discussão sobre as ideias principais do trabalho, abrangendo o motivo pela busca desta pesquisa, perpassando pela justificativa, problemática, questões norteadoras, objetivo geral e os objetivos específicos.

No segundo capítulo, apresento o aporte teórico com a abordagem sobre Pedagogia e a Classe Hospitalar na modalidade de Educação Especial, políticas públicas. No terceiro capítulo, estão os procedimentos metodológicos, exibindo o caminho percorrido para o desenvolvimento da pesquisa. Enquanto que, no quarto capítulo, apresento a análise dos dados produzidos durante a pesquisa. E, por fim, seguem as considerações finais.

2 PEDAGOGIA E PEDAGOGIA HOSPITALAR

Ensinar, orientar e educar são ofícios da pedagogia que é entendida como a parte da ciência que se preocupa com a melhoria no processo educacional de aprendizagem dos sujeitos podendo ser desenvolvida no campo docente ou no administrativo, auxiliando-os de forma mais sistematizada para enfrentar os diferentes desafios.

2.1 Pedagogia

Quando se fala em Pedagogia, logo vem à mente a imagem de um professor que realiza seus trabalhos com crianças nos anos iniciais da educação básica; contudo, os pedagogos têm uma área de atuação que vai além da tradicional sala de aula. O pedagogo é um profissional formado com saberes que o torna capaz de desenvolver atividades escolares com alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, na educação Inclusiva, pedagogia empresarial, presídios, organizações não governamentais como também desenvolver trabalhos na área da gestão, coordenação e/ou orientação pedagógica e atuação junto a disciplinas pedagógicas do curso Normal Superior e Educação de Jovens e Adultos. Desta forma, seus conhecimentos não se limitam somente à área escolar. Neste contexto, conforme Almeida e Soares (2010):

A pedagogia, portanto, é a ciência que tem como preocupação a mediação entre o senso comum e o conhecimento elaborado/científico. Ressaltamos, porém, que o conhecimento não é o fim nele mesmo, mas sim o meio para a humanização. Ao pedagogo, em seus diversos campos de atuação (empresas, órgãos públicos, sindicatos, escolas, organizações não

governamentais – ONGs, movimentos sociais, hospitais, etc.), cabe discutir os conhecimentos necessários à formação humana em cada determinado momento histórico, bem como as formas metodológicas para a sua socialização. Ou seja, ele se preocupa com as relações indissociáveis – conteúdo/forma, conhecimento/metodologia, as quais estão sempre presentes no processo de ensino-aprendizagem e são indispensáveis para a sua efetivação (ALMEIDA; SOARES, 2010, p.16).

A pedagogia ganhou diferentes espaços ganhando mais foco e ênfase neste novo século, no qual o pedagogo também pode desenvolver atividades relacionadas a atendimentos socioeducativos em diferentes ambientes não escolares, com atividades preventivas e educativas, ultrapassando o ensino formal. Como, por exemplo, atividades de planejamento, formação pessoal, orientação, coordenação e criação de projetos educacionais, sociais e culturais para empresas, em departamento de trânsito, tribunais de justiça, sistema penitenciário, na área empresarial, incentivando as pessoas a desenvolver seu potencial criador e a troca de conhecimentos em grupos. No ambiente hospitalar, o professor é de suma importância para incentivar os alunos a continuarem seus estudos interrompidos pela enfermidade. Seja na escola ou fora dela, o professor desenvolve seu saber pedagógico. No contexto da atuação do professor nesse espaço, Rodrigues (2012) descreve:

O professor da escola que tenha como norte a diversidade, em uma sala de aula em um hospital, reconhece seu fazer e saber pedagógico, assumindo, explorando e estimulando as potencialidades dos seus alunos. Valoriza a identidade sociocultural e étnica, atende aos desafios de reunir alunos diferentes, tornando-se aquele mediador, que garante espaços de ensino e de aprendizagem para todos (RODRIGUES, 2012, p. 21).

Por meio de sua formação e conhecimentos, o campo profissional do pedagogo está cada vez mais diversificado. Seu trabalho visa o desenvolvimento da aprendizagem e está ligado a projetos podendo, assim, ensinar, ministrar formações continuadas, intermediar conflitos ou até mesmo gerir e administrar certos setores com dinamismo e um olhar distinto de outros profissionais, desenvolvendo seu trabalho com eficácia.

Em relação à formação e atuação do pedagogo, Libâneo (2002), afirma:

Que o curso de Pedagogia se destina a formar o pedagogo especialista, isto é, um profissional qualificado para atuar em vários campos educativos, para atender demandas socioeducativas (de tipo formal, não formal e informal) decorrentes de novas realidades [...]. A caracterização de pedagogo-

especialista é necessária para distingui-lo do profissional docente. Importa formalizar uma distinção entre trabalho pedagógico (atuação profissional em um amplo leque de práticas educativas) e o trabalho docente (forma peculiar que o trabalho pedagógico assume na escola). Caberia, também, entender que todo trabalho docente é pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é docente. Há uma diversidade de práticas educativas na sociedade, assim, podemos definir para o pedagogo duas esferas de ação educativa; escolar e extra-escolar (LIBÂNEO, 2002, p.58).

As atividades pedagógicas desenvolvidas dentro de espaços escolares são conhecidas como atividades em espaços formais, enquanto que as atividades pedagógicas desenvolvidas em ambiente não escolar, fora dela, são conhecidas como atividades em espaços não formais. O fato de o processo ensino e aprendizagem acontecer fora do espaço formal não o diminui e nem retira a importância do processo feito em um espaço não formal, posto que ambos possibilitam o aprendizado. Conforme Gastal e Oliveira (2009):

Uma distinção possível diz respeito aos espaços onde se dá o processo educativo. Fala-se de espaços ou ambientes formais de educação como sendo aqueles vinculados à escola, instituição mais conhecida pelo seu papel social de prestar educação básica em nossa sociedade. Por outro lado, locais que não são sedes destinadas especificamente para o funcionamento da instituição escolar são denominadas espaços ou ambientes não-formais de educação. Assim, podemos considerar como espaços não-formais todos aqueles situados fora dos limites geográficos da escola, tais como uma praça, uma avenida, uma quadra comercial e/ou residencial, centros comerciais, uma indústria, centros de pesquisa, reservas naturais, museus, centros de ciências, feiras, parques, entre outros ambientes urbanos, rurais e naturais (GASTAL; OLIVEIRA, 2009, p. 02).

O trabalho que enfocamos aqui se direciona para as práticas pedagógicas desenvolvidas no hospital. Para melhor compreender o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, vale lembrar que a pedagogia é compreendida como a área de estudo que tem como objeto a educação e o processo de ensino e aprendizagem do ser humano de forma sistematizada.

Conforme Ghiraldelli (2006), o termo pedagogia tem sua origem no grego:

Paidagogia designava, na Grécia antiga, o acompanhamento e a vigilância do jovem. O paidagogo (o condutor da criança) era o escravo cuja atividade específica consistia em guiar as crianças à escola, seja a didascaléia, onde recebiam as primeiras letras, seja o gymnásion, local de cultivo do corpo (GHIRALDELLI, 2006, p. 8).

Buscando o significado etimológico da palavra “pedagogia”, vê-se que a mesma era inicialmente composta pelas palavras “paidos” (criança) e “gogía”

(conduzir ou acompanhar). O conceito fazia, portanto, referência ao escravo que levava os meninos à escola. Era um acompanhamento à escola, diferenciando da atualidade, na qual o pedagogo é o docente que media o processo de ensino e aprendizagem.

Na atualidade, a pedagogia é compreendida como ciência da educação na qual o ser humano percorre um caminho de ensino que o conduz para o conhecimento, aprendizagem e habilidades. A sua formação integral é visada para competências além dos muros da escola.

A esse respeito, Loss (2014, p. 25) afirma: “A Pedagogia é a ciência da educação que investiga a prática educativa e tem condições de contribuir epistemológica e pedagogicamente para o desenvolvimento da educação no que se refere à práxis pedagógica”.

Sendo assim, nesse sentido, o pedagogo deve trabalhar a prática na sala de aula com metodologias de ensino visando estratégias de aprendizagem, interligando teoria e prática.

2.2 Pedagogia hospitalar – classe hospitalar/atendimento pedagógico hospitalar e sua legislação

A pedagogia hospitalar é um ramo da educação que faz parte da educação inclusiva e ocorre em ambientes da saúde para atender pedagogicamente aos alunos que estão afastados da escola devido a uma enfermidade ou tratamento de saúde. Teve seu início marcado desde quando professores ajudaram no atendimento a crianças vítimas da Segunda Guerra Mundial (ESTEVES, 2008). Posteriormente, foram adotadas formas de adaptação do espaço e proposta de estudos teóricos.

A primeira intervenção pedagógica em ambiente hospitalar tem seu registro datado em 1935, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola em Paris, para atender crianças e jovens tuberculosos e com problemas de doenças respiratórias. Os primeiros registros de atendimento pedagógico têm marco histórico mundial associado à Segunda Guerra Mundial, quando muitas crianças e adolescentes foram vítimas desse grande conflito, ficando impossibilitados de ir à escola, devido aos ferimentos e mutilações.

Após a Segunda Guerra Mundial, houve uma preocupação maior em relação às crianças mutiladas e com as mais diversas doenças, vítimas desse fato histórico, surgindo assim, uma continuidade ao trabalho de Sellier. Nesse sentido, o início da classe hospitalar é retratado por Esteves (2008):

A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas (ESTEVES, 2008, p. 02).

A partir desse registro, cada país foi organizando seu atendimento e suas legislações de acordo com a demanda e assim, professores foram contratados para realizar atendimentos pedagógicos em hospitais específicos.

No que tange ao Brasil, registros apontam o início da classe hospitalar em 14 de agosto de 1950, quando foi implantada no Hospital Jesus, que fica localizado no Rio de Janeiro. O trabalho do profissional de pedagogia nos hospitais é um desafio e vem sendo difundido aos poucos dentro dos hospitais brasileiros:

[...] a presença de professores em hospitais para a escolarização das crianças e jovens internados segundo os moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que acometem freqüentemente essa clientela em nosso país. Esse atendimento tem sido o modelo adotado desde 1950 pela primeira classe hospitalar do Brasil, a Classe Hospitalar Jesus, vinculada ao Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, que foi uma das oitenta classes representadas no 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, acontecido em 2000 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob a coordenação geral da professora Dra. Eneida Simões da Fonseca (FONTES, 2005, p. 121).

A pedagogia hospitalar faz parte da educação como uma forma de auxiliar o aluno em seu desenvolvimento com atividades pedagógicas e recreativas, com o intuito de prevenir que não haja atrasos ou ocorra a evasão escolar. Ainda, favorece o acompanhamento dos conteúdos escolares, assim como auxilia nas relações interpessoais dos discentes, reforçando os laços afetivos e sociais, além de corroborar para um bom desenvolvimento cognitivo ao se organizar um ambiente acolhedor e mais humanizado no ambiente hospitalar durante o período em que o aluno esteja distante de sua rotina escolar formal.

Em relação a este espaço, Matos e Mugiatti (2014, p. 41) afirmam: “[...] todas as crianças têm direito ao ensino escolar; mas para isso é necessário criar espaço

de ensino nos hospitais pediátricos, ou correlatos, onde estejam hospitalizados crianças ou adolescentes em idade de escolarização”.

O atendimento pedagógico hospitalar, também denominado de classe hospitalar, assegura à criança em condição de hospitalização o direito da continuidade aos estudos dentro do hospital. A pedagogia hospitalar é amparada diante de algumas bases legais brasileiras que trazem o direito à educação com igualdade de condições de acesso e permanência na escola.

A Lei de Diretrizes e Bases da educação brasileira – LDB (Lei nº9394 de 20/12/1996), que estabelece em seu artigo 2º a educação como dever da família e do Estado com finalidade ao pleno desenvolvimento do educando. E pela Lei nº 13.716, de setembro de 2018, que assegura o atendimento educacional ao aluno da Educação Básica para alunos que fiquem ou estejam internados por um longo período, seja em sua casa ou em uma rede hospitalar:

Art. 1º A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passa a vigorar acrescida do seguinte Art. 4º-A:

Art. 4º- A. Assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

Conforme definição constante no texto “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações”, disponibilizado pelo Ministério da Educação – MEC (2002, p. 13), fica então determinado o atual conceito de Classe Hospitalar:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002, p. 13).

Na Constituição Federal Brasileira de 1988 estão expressas as leis que regem nosso país, servindo como garantia dos direitos e deveres dos cidadãos brasileiros. A garantia da educação a todos está resguardada no Artigo nº 205 da supracitada Constituição Federal:

Art. 205 – A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p.123).

A Constituição Federal de 1988 criar um Art. específico da garantia da Educação a todos os cidadãos brasileiros, em 1990, no ECA, novamente é dado ênfase ao asseguramento do acesso e permanência à educação de crianças e adolescentes. Em seu Capítulo IV, que trata do direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, especificamente no Artigo nº 53, deixa claro que:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais (BRASIL, 1990, p.27).

O ECA/1990 é um importante instrumento muito relevante para o Estado Brasileiro, uma vez que visa transformar a realidade da criança e do adolescente, no decorrer do seu desenvolvimento e na garantia de seus direitos.

Em 12 de outubro de 1991 foi instituída a Lei nº 8.242, que cria e regulamenta o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Em 1995 houve uma preocupação com as crianças em idade escolar que se encontravam hospitalizadas, e assim criou-se a Resolução nº 41, de 13 de outubro do referido ano, no qual é aprovado na íntegra o texto provindo da Sociedade Brasileira de Pediatria, que destaca entre os direitos das crianças e adolescentes internados e amparos específicos como:

8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.

9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995, 01).

É visível a quantidade de aparatos legais existentes no Brasil que visam assegurar o pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. É de responsabilidade de toda a sociedade e do poder público fazer com que estes direitos sejam cumpridos.

Para que seja respeitado o direito à escolarização de crianças e adolescentes afastados da escola por problemas de saúde, é necessário que se tenha conhecimento de alguns aspectos relevantes e que sejam feitas adaptações das atividades conforme a enfermidade do aluno para conduzir a aplicação e realização dos conteúdos escolares.

Como exemplo, podemos citar uma criança com os membros superiores engessados que neste caso precisará de apoio da pedagoga para fazer a transcrição da atividade. Compreender esses aspectos torna o trabalho pedagógico mais significativo e prazeroso.

Nessa circunstância, o aluno enquanto paciente hospitalar pode ter na própria enfermaria onde está internado o desenvolvimento de atividades pedagógicas e recreativas que permitem de forma mais dinamizada à criança ou adolescente enfermo o seu integral desenvolvimento, além de contribuir de certa forma para amenizar seu sofrimento.

Nesse contexto, podemos compreender a necessidade do profissional da pedagogia no ambiente hospitalar para dar continuidade aos estudos das crianças hospitalizadas. Para Fonseca (2003), a atuação adequada do professor no ambiente hospitalar vai além do favorecimento do processo de ensino-aprendizagem:

Na escola hospitalar, cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (FONSECA, 2003, p.26).

Segundo Thoma e Kraemer (2017) historicamente a educação inclusiva vem mudando ao longo do tempo, que inicialmente foi marcado por um período de exclusão e abandono. No Rio de Janeiro, em 1854, foi criado o instituto para atender

os cegos e três anos depois, em 1857, foi criado o instituto dos surdos mudos para atender os deficientes auditivos, porém ainda precisava ser feito algo em prol das pessoas deficientes mentais e físicos.

Em meados do século XX, com a articulação de uma política de educação especial, período no qual surgiram as instituições brasileiras da APAE e da Pestalozzi. Instituições que foram fundamentais para as pessoas com deficiências.

Em 1969, já havia mais de 800 escolas especializadas para atender as pessoas com deficiências intelectuais. Nos anos 80, a educação especial começa a ganhar mais força e espaço. Em 1996 é publicada a Lei nº 9394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional vem confirmar que a educação deve ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino devendo haver serviços de apoio especializados.

No senso comum, muitas pessoas acabam confundindo Educação Inclusiva com Educação Especial, porém é importante que se diferencie uma da outra. A Educação Inclusiva surge para acolher e promover o desenvolvimento e aprendizagem de todos na escola regular, principalmente do seu público alvo que são os deficientes, pessoas com transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades e/ ou superdotação. Por outro lado, a Educação Especial é uma área de conhecimento que serve para avaliar, buscar novas ofertas, eliminar barreiras, complementar ou suplementar o atendimento com recursos adequados, de forma a contribuir para o desenvolvimento deste aluno da escola inclusiva.

A inclusão pressupõe que todas as crianças possam desfrutar do ambiente escolar para lhe proporcionar o desenvolvimento de suas capacidades, o que está expresso na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994).

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresente. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola (p. 11-12).

Apesar das mudanças ocorridas no decorrer histórico da Educação Especial, ainda não temos o atendimento adequado e necessário a todos. Ainda existem

escolas sem estrutura física para atender algumas das pessoas com limitações físicas. O ambiente físico, os recursos pedagógicos e os recursos humanos são algumas barreiras que encontramos diante do atendimento ao aluno com necessidades específicas.

Novos horizontes da educação nos levam a trabalhar diante das diversidades humanas, adaptando e desenvolvendo atividades significativas, rompendo as barreiras existentes para caminharmos rumo à escola inclusiva. É nesse sentido que visualizo que o atendimento pedagógico hospitalar vai ao encontro daqueles que ficam excluídos da sala de aula comum para a inclusão escolar no ambiente hospitalar.

A seguir apresento o Estado da Arte com o qual foi realizada a busca de escritos relacionados à minha pesquisa.

2.3 Estado da arte

A fim de se verificar o que já foi produzido sobre o assunto desta pesquisa foi realizada uma busca do Estado da Arte. Este estudo, de caráter exploratório, contribui para a sistematização e avaliação diante de uma área específica de conhecimento e com um período previamente estabelecido.

De acordo com Ferreira (2002, p.258), a pesquisa estado da arte: “[...] se caracteriza por possuir um levantamento bibliográfico, analítico e crítico da produção acadêmica de um determinado tema”.

Com o propósito de mapear e compreender o conteúdo da pesquisa foi realizado um levantamento de dados investigativos que se deu por meio da ferramenta de busca no site da BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), por meio das palavras-chave: Classe Hospitalar, Pedagogia e Pedagogia Hospitalar.

Inicialmente, através da busca por assunto com as palavras-chave designadas foram encontrados 59 resultados que, quando refinados por período dos últimos cinco anos (2014 a 2019), os resultados diminuíram para 24. De acordo com os títulos, percebi que alguns não estavam relacionados com a temática do meu estudo, portanto os desconsidere.

Os trabalhos eliminados traziam em seu contexto: a formação de alguns profissionais da saúde (assistente social, enfermeiro); o papel dos periódicos na

organização política dos trabalhadores rurais; estomia intestinal; visitas ao setor de radiologia hospitalar e o ensino de radiações ionizantes; perfil auditivo de crianças atendidas em Serviço de Alta Complexidade na cidade de Aracajú; a formação em serviço no Programa Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; atitudes e concepções de professores dos anos iniciais do ensino fundamental em relação ao ensino de Estatística em escolas públicas e privadas em Uberlândia (MG); o trabalho em saúde nos hospitais de gestão terceirizada: o caso do estado de Goiás; produzindo uma disciplina de bioquímica em uma faculdade de medicina; relação entre as táticas de influência e os resultados da liderança na enfermagem.

Desta forma, restaram onze trabalhos para serem analisados, sendo dez dissertações e uma tese, os quais se aproximam da minha pesquisa. Tais trabalhos apresentam em seu contexto questões relacionadas com o ensino, recursos utilizados no processo pedagógico dos alunos internados, o trabalho docente, a relação entre a classe hospitalar e a escola regular, desafios e possibilidades desse ensino e as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar.

As pesquisas estão elencadas no quadro a seguir nos permitindo identificar o título, autor, instituição, ano e nível acadêmico da pesquisa:

Quadro 1 – Lista final dos estudos encontrados na BDTD:

Nº	Título do trabalho	Autor	Titulação	Instituição	Ano
01	As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado	Maria das Neves Silva	Dissertação	UnB	2014
02	O ensino de ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do HUJM-UFMT	Alessandro Rodrigues da Silva	Dissertação	UFMT	2014
03	O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas	Paula Pereira Alves	Dissertação	UFMT	2015
04	Ensino da linguagem escrita no contexto da classe hospitalar: um enfoque metalinguístico	Valéria Batista	Tese	PUC-SP	2015
05	O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar	Júlio César Rodrigues	Dissertação	UFTM	2016
06	Classe Hospitalar: Acessibilidade na estrutura e organização para o	Angélica Regina Schmengler	Dissertação	UFSM-RS	2016

	atendimento público-alvo da Educação Especial				
07	A utilização dos recursos tecnológicos no processo pedagógico de crianças e adolescentes hospitalizados	Jaqueline Müller	Dissertação	UFSM-RS	2016
08	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás	Luciana Vaz dos Reis	Dissertação	UFG	2017
09	Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar: a contação de histórias na perspectiva das crianças de um centro de oncologia	Osdi Barbosa dos Santos Ribeiro	Dissertação	UEFS-BA	2018
10	Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas	Senadath Barbosa Baracho Rodrigues	Dissertação	UFRN	2018
11	Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar	Ana Maria Lino	Dissertação	UFSC-SP	2019

Fonte: Da autora

2.3.1 Descrevendo as pesquisas

A pesquisa intitulada As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado, foi realizada por Silva (2014) sendo parte integrante do Mestrado em Educação à Universidade de Brasília – UnB, com eixo de pesquisa: Educação especial e inclusiva. Numa abordagem qualitativa, se enquadra no nível de pesquisa-ação, tendo por finalidade investigar o uso das tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar do Hospital Ceilândia do Distrito Federal.

Diante da análise, é possível compreender que a coleta de dados aconteceu por meio de observação, diário de bordo e entrevista semiestruturada e foi realizada dentro de quatro etapas: levantamento preliminar; planejamento da ação educativa; implementação do projeto educativo e avaliação dos resultados da ação. Oito professores participaram como sujeitos da pesquisa.

Como efeito da avaliação educativa proposta, a autora conclui que o uso das tecnologias como apoio à mediação pedagógica pode facilitar na individualização dos atendimentos educativo no contexto multisseriado e ainda se destacam como recursos de acessibilidade diante das barreiras pela mobilidade reduzida dos

estudantes hospitalizados. Além de proporcionar aprendizagem dos conteúdos curriculares, os jogos educativos também auxiliam nos processos terapêuticos.

Silva (2014) realizou a pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso intitulada: O ensino de ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do HUJM-UFMT, apresentada ao Instituto de Educação da Universidade Federal do Mato Grosso.

Seu objetivo foi analisar a prática pedagógica desenvolvida na Classe Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller, buscando compreender o ensino de ciências naturais neste lugar. Desta forma, visou analisar aspectos históricos, administrativos e pedagógicos. Para a coleta de dados foram realizadas observações, entrevistas semiestruturada e questionários. Quatro profissionais da Educação participaram como sujeitos da pesquisa.

Para análise e interpretação dos dados, o autor destacou o ambiente físico; rituais e regras presentes; prática pedagógica das professoras; relacionamento interpessoal entre alunos, profissionais da saúde e da educação; abordagem dos conteúdos voltados ao ensino de ciências.

O amparo teórico para compreensão dos aspectos históricos e experiências relacionadas com a classe hospitalar, está pautado em Goffman (2005), Foucault (1982), Fonseca (1999, 2002, 2008) entre outros.

O espaço da Classe Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller está integrado à pediatria, não fazendo restrição quanto ao público-alvo. É frequentada por alunos hospitalizados que manifestam interesse em dar continuidade aos estudos e demais pacientes e acompanhantes que fazem uso do espaço para leituras, brincadeiras e uso dos brinquedos disponíveis. Os recursos destinados a esta classe hospitalar são viabilizados principalmente por meio de projetos desenvolvidos pelos profissionais que ali atuam.

No tocante ao ensino de ciências naturais são desenvolvidas atividades relacionadas com saúde, doença, partes do corpo humano, alimentação, higiene entre outras temáticas que fazem parte do currículo de ciências naturais e favorecem para que as crianças compreendam a importância dos procedimentos médicos a que elas são submetidas. Ou seja, prioriza o ensino da educação à saúde.

Alves (2015) realizou a pesquisa com abordagem qualitativa descritiva, com a qual buscou compreender o papel do jogo nos processos de aprendizagem de

crianças hospitalizadas analisando a relação do papel do jogo e os processos educativos na classe hospitalar.

Seu amparo teórico para compreensão do contexto da pesquisa está em Morgado (2014), que defende as atividades lúdicas; Vygotsky (1998) com o desenvolvimento proximal; entre outros.

Os processos de aprendizagem ocorrem tanto no ambiente da classe hospitalar como na brinquedoteca, que se mostrou como um espaço de aprendizagem, lazer e desenvolvimento, auxiliando no enfrentamento de situações às doenças. Desta forma, estudar no hospital requer alguns cuidados devido à condição física e emocional da criança.

O jogo no hospital permite à criança o mundo da imaginação, da criatividade possibilitando a interação com outras crianças e assim, se aproxima do mundo externo, ou seja, o jogo é um elemento fundamental nos processos de aprendizagem.

Batista (2015) realizou sua pesquisa qualitativa descritiva, como parte integrante do Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A autora teve como foco o ensino da linguagem escrita no contexto do atendimento educacional na classe hospitalar, objetivando garantir a autonomia na leitura e escrita das crianças atendidas.

No tocante ao título da pesquisa, é notório que o atendimento pedagógico na classe hospitalar, por acontecer de forma individualizada ou em pequenos grupos, facilita ao professor contribuir com a superação das dificuldades de aprendizagem, tornando o ensino e a aprendizagem mais eficientes. Desta forma, o ensino metalinguístico na classe hospitalar contribui para amenizar a defasagem escolar.

Rodrigues (2016) desenvolveu a pesquisa qualitativa do tipo descritiva em nível de Mestrado em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com objetivo de analisar a percepção do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada, verificando como esse profissional considera o corpo em seu trabalho. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e a observação não participante.

As análises da entrevista foram realizadas a partir da técnica de elaboração e análise de unidades de significados, sendo utilizadas duas perguntas geradoras: “Como você vê o corpo de seu aluno da classe hospitalar? E Como você trabalha o corpo do aluno na classe hospitalar?”.

Diante do resultado da análise foi constatado que 75% dos sujeitos envolvidos na pesquisa entendem o corpo do aluno da classe hospitalar como fragilizado e dependente dos procedimentos clínicos. E respondendo a segunda pergunta 50% discorrem sobre o cuidado, respeito e habilidades cognitivas.

O autor ainda observa que os profissionais da classe hospitalar entendem a fragilidade dos alunos, porém o foco da sua atuação é no desenvolvimento das atividades pedagógicas com transmissão dos conteúdos curriculares, mas sempre respeitando a enfermidade e a individualidade de cada aluno. Nesse sentido, existe um cuidado em relação à fragilidade do aluno, mas o cuidado com a restauração do corpo saudável é prioritariamente da equipe da saúde.

A inserção do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar é vista pelo autor como uma possibilidade, na qual poderia trabalhar através dos jogos, brincadeiras, esportes e danças, sempre respeitando a fragilidade do corpo. Por outro lado, o espaço físico e a falta de conhecimento das patologias que acometem as crianças são algumas barreiras a serem vencidas por este profissional.

Schmengler (2016) realizou a pesquisa qualitativa de dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, RS, intitulada: Classe Hospitalar Acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento ao público-alvo da Educação Especial.

Cinco pessoas foram sujeitos da pesquisa, entre elas a coordenadora pedagógica do setor educacional do Hospital Universitário de Santa Maria, duas bolsistas e dois alunos representados por suas mães. Ressaltando que esses dois alunos (um com baixa visão e o outro com altas habilidades/superdotação) foram escolhidos por apresentarem características do público alvo da educação especial.

O suporte legal é no contexto que todo sujeito tem direito à educação. Desta forma, o ideal é promover o ensino nos mais diferentes ambientes possíveis, sendo necessário fazer adaptações de acessibilidade de acordo com as especificidades da demanda.

O objetivo principal foi verificar a estruturação e organização para o atendimento dos alunos. Para alcançar seu objetivo a autora contemplou como procedimentos a entrevista semiestruturada e observação no espaço destinado ao atendimento pedagógico.

Ficou constatado que existem alguns aspectos deficitários de acessibilidade arquitetônica e de comunicação dentro do espaço hospitalar que precisam ser

adequadas, os quais não dependem apenas dos profissionais da educação. Como direito a inclusão a autora finaliza sua dissertação fazendo uma observação da importância em promover a inclusão sem restrição de espaço específico e assim, fazer valer o direito a esse público num contexto social.

Müller (2016) realizou a pesquisa qualitativa intitulada: “A utilização dos recursos tecnológicos no processo pedagógico de crianças e adolescentes hospitalizados”, em nível de Mestrado em Tecnologias Educacionais em Rede, pela Universidade Federal de Santa Maria – RS.

No que tange aos objetivos, a autora visou analisar as possíveis contribuições que os recursos tecnológicos móveis podem proporcionar à prática dos professores e aos alunos hospitalizados. Ainda propõe capacitar os professores para o uso dos recursos tecnológicos, construindo atividades que contribuam para o ensino e aprendizagem dos alunos da ala pediátrica aos do Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer.

Na visão da autora, os diferentes instrumentos tecnológicos servem como meio de pesquisa e entretenimento. Desta forma, compreende que com a criação de softwares se tem a possibilidade de realizar tarefas, editando textos e imagens, criando planilhas, tornando assim a simplificação das tarefas. Neste contexto, pode também auxiliar durante as atividades escolares, influenciando na aquisição de conhecimento. Apresentou recursos tecnológicos a serem usados no espaço não formal de ensino, tornando as atividades cada vez mais interessantes.

Reis (2016) desenvolveu sua pesquisa de Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão, intitulada: Trabalho Docente e Identidade nas Classes Hospitalares em Goiás, com o objetivo de caracterizar o trabalho docente e a constituição da identidade do professor da classe hospitalar.

No decorrer da pesquisa foram observados as rotinas e espaços da Classe Hospitalar; foram analisadas as condições físicas e emocionais do aluno; as especificidades do atendimento pedagógico. Nesse sentido, os resultados mostram que o professor da Classe hospitalar cria sua identidade e toma consciência do seu papel, viabilizando no hospital a continuidade dos estudos do aluno, respeitando sua rotina dentro do hospital.

Na escola regular geralmente o planejamento é quinzenal e na Classe Hospitalar é feito de forma flexível, de acordo com o tempo de hospitalização do aluno. Os professores envolvidos na pesquisa relatam que o planejamento é feito

diariamente devido à rotatividade dos alunos atendidos, mas ainda tem o planejamento flexível para aqueles alunos com uma previsão média de internação.

No tocante aos cuidados essenciais entre um atendimento e outro, as professoras demonstraram usar os procedimentos adequados: higienização das mãos entre um atendimento e outro; ter precaução no contato físico com alunos; a utilização de luvas, capote e máscara quando necessário. A formação continuada também foi pontuada como uma prática dessas profissionais.

Ribeiro (2018) desenvolveu sua pesquisa de Mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Feira de Santana (BA) e objetivou com sua pesquisa de abordagem qualitativa compreender o sentido que as crianças do Centro Oncológico do Hospital Estadual da Criança dão à contação de histórias, paralelamente às práticas pedagógicas já desenvolvidas neste ambiente hospitalar.

Os estudos tiveram como aporte teórico de referência Matos e Mugiatti (2008, 2011, 2014). Onze crianças participaram da entrevista, relatando que as atividades pedagógicas no ambiente hospitalar são relevantes por proporcionar o bem-estar e ajudar a lidarem melhor com a situação que estão vivendo. Ainda, solicitaram que esse tipo de atividade seja realizado com mais frequência. As crianças se identificam com a professora, uma vez que esta desenvolve práticas pedagógicas envolvendo o lúdico, a brincadeira e a contação de história, que lhes proporcionam momentos alegres diferente dos procedimentos médicos que lhes causam medo e às vezes até a dor, porém necessários para o tratamento de sua saúde. Há necessidade da implantação de uma classe hospitalar para atender essas crianças de forma mais pontual no contexto do estudo curricular, pois são atendidas no espaço da brinquedoteca.

Essa pesquisa difere das demais pela patologia que acomete as crianças, ocasionando, assim, um afastamento do seu convívio familiar, escolar e social. Independentemente da situação clínica, a criança se sente valorizada ao desenvolver suas habilidades.

Rodrigues (2018) desenvolveu sua pesquisa qualitativa (Dissertação de Mestrado), com o título: 'Entre a Classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas', traz uma investigação baseada na narrativa autobiográfica de crianças em tratamento de doenças crônicas, com seus modos de perceber o processo de afastamento e retorno à escola regular.

Para dialogar com as crianças foram utilizadas algumas perguntas pré-definidas e um boneco com o qual as crianças interagiam contando para ele como era e o que gostavam de fazer na escola em que elas estudavam. Por meio da interação com o boneco, as crianças tiveram a oportunidade de relatar sua visão diante da escola, refletindo e compreendendo os desafios que enfrentam fazendo um paralelo com os estudos no ambiente hospitalar, que na visão deles é um momento que representa a normalidade da vida fora do hospital.

Lino (2019) realizou a pesquisa de Dissertação de Mestrado em Educação apresentada à Universidade Federal de São Carlos, com abordagem qualitativa intitulada: “Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar”.

O objetivo do estudo foi analisar e compreender o que as crianças contam sobre as práticas escolares. Sob o olhar das crianças, a escola é descrita com características conteudistas e espaço de interação entre os amigos. Demonstram aceitar estudar no ambiente hospitalar.

Diante da análise dos trabalhos relacionados, pode se concluir que o atendimento pedagógico hospitalar tem o objetivo de assegurar o atendimento educacional ao aluno hospitalizado de acordo com a legislação vigente como a LDB 9394/96, que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e o documento de estratégias e orientações da Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar elaborado pelo MEC/2002, onde é assegurado o atendimento educacional especializado – AEE, fora do espaço escolar.

O atendimento escolar no ambiente hospitalar tem características diferentes da escola regular devido à diferença de série, idade e fragilidade das crianças; desta forma, permite um planejamento flexível e/ou individualizado, atendendo às especificidades dos alunos internados.

A análise qualitativa com observações e entrevistas semiestruturadas dos sujeitos da pesquisa se fez presente em geral nos trabalhos. Quanto à titulação oito das dissertações são de Mestrado em Educação: Silva (2014 a), Silva (2014b), Alves (2015), Schmengler (2016), Reis (2017), Ribeiro (2018), Rodrigues (2018), Lino (2019); uma em mestrado de Educação Física: Rodrigues (2016); uma de Mestrado Profissional em Tecnologias Educacionais em Rede: Müller (2016); e por fim uma tese de Doutorado em Educação: Batista (2015).

Discutindo a inclusão e a humanização em ambiente hospitalar, diversos autores dão suas contribuições. Silva (2014 a) e Müller (2016) descrevem sobre o

uso das tecnologias como recurso de acessibilidade aos alunos hospitalizados, favorecendo a inclusão digital e social. Silva (2014b) busca discutir o ensino de ciências na Classe Hospitalar, priorizando o ensino da educação para a saúde. Alves (2015) expõe a importância do jogo como um elemento mediador no processo de aprendizagem. Ribeiro (2018) expõe a relevância da prática de contação de história, defendendo a promoção do entretenimento e aprendizado tornando o ambiente mais prazeroso e humanizado.

Os estudos de Lino (2019) e Rodrigues (2018) se aproximam pelo objetivo da pesquisa, pois ambos buscam, de forma mais lúdica, analisar a visão das crianças sobre as práticas escolares, nos mostrando que as atividades escolares contribuem para que a criança se sinta mais fortalecida para o enfrentamento à sua condição de saúde. São diferenciadas pelos recursos utilizados.

A maioria dos autores aprofundou suas discussões sobre o tema da educação hospitalar fundamentados nas concepções de alguns teóricos, mas entrelaçados por fundamentação teórica específica em: Fonseca (1999, 2008) Matos e Mugiatti (2008, 2011, 2014). São eles: Silva (2014 b); Batista (2015), Lino (2019) e Ribeiro (2018). Enquanto que os fundamentados em Fonseca (2003) e Matos (2009) são: Silva (2014 a); Rodrigues (2016). Já Schmenger (2016) e Reis (2017) fundamentaram-se em Fonseca (1999, 2008, 2012, 2015, 2016).

Encorajada pelos estudos relacionados nessa análise, percebo que foi relevante para o desenvolvimento de minha pesquisa no HCSA, pois a parceria entre a classe hospitalar e a escola regular é fundamental para a continuidade da escolarização, de forma que o aluno se sinta valorizado. Duas das pesquisas elencadas trazem os alunos internados como sujeitos da pesquisa, diferentemente da minha pesquisa que foca nos docentes da classe hospitalar. Em geral, a diferenciação com minha pesquisa está relacionada com a educação inclusiva.

A busca pela prática pedagógica desenvolvida na classe hospitalar, aspectos históricos, administrativos, pedagógicos, o amparo teórico e a abordagem qualitativa aproxima minha pesquisa das pesquisas elencadas no estado da arte.

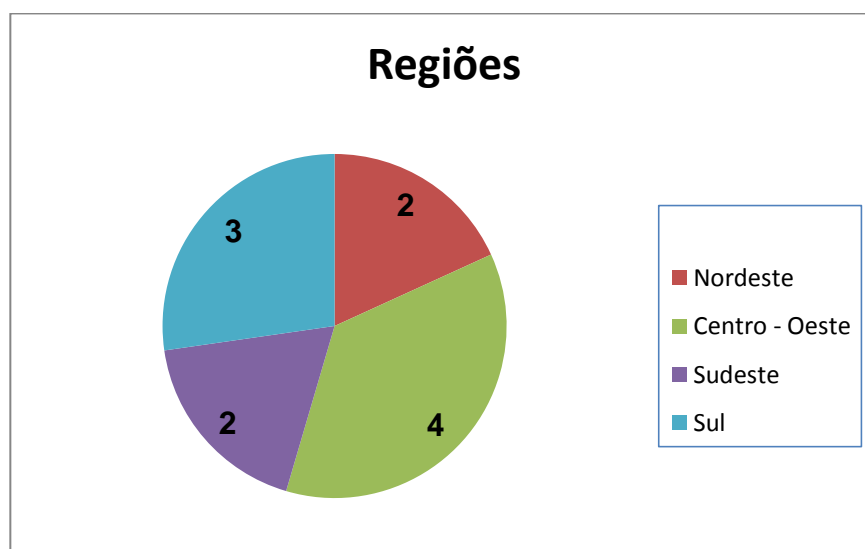
Em relação às regiões em que os artigos foram publicados, ficam assim distribuídos: 03 (três) trabalhos da Região Sul; 02 (dois) da Região Sudeste; 04 (quatro) da Região Centro Oeste e 02 (dois) da Região Nordeste. Estes dados provavelmente se ratificam devido estas três primeiras regiões concentrarem o maior

número de universidades brasileiras, tanto em nível público como privado com programas de pós-graduação.

Na Região Nordeste há uma grande preocupação com esse tipo de pesquisa, especificamente desenvolvidas pela Universidade Federal da Bahia. Nenhum trabalho da Região Norte foi contemplado, o que nos mostra que este tema ainda precisa ser mais expandido pelo Brasil, reforçando a importância destes estudos.

Graficamente ficam assim distribuídas as pesquisas relacionadas no estudo de caso:

Gráfico 1 – Distribuição regional das pesquisas do estudo de caso



Fonte: Da autora (2020)

Seguindo a escrita da dissertação, apresentamos o capítulo dos procedimentos metodológicos, com detalhamento da produção dos dados para análises e resultados da pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos para concretização desta pesquisa estão baseados numa pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa descritiva. Para tanto, foram necessárias algumas inter-relações com as profissionais da Educação, que são sujeitos parte integrante da pesquisa, aprofundamento bibliográfico e entrevista semiestruturada relacionada com a prática educativa desenvolvida no ambiente hospitalar objetivando a compreensão da relevância do atendimento pedagógico e os saberes necessários ao trabalho docente na classe hospitalar.

Desta forma, este estudo aborda a prática pedagógica hospitalar no HCSA, sendo esse capítulo composto pela caracterização do local da pesquisa e das participantes, apresentação da abordagem metodológica e instrumentos utilizados na produção de dados analisados.

Com o estudo de caso é possível ampliar o conhecimento e a compreensão sobre o processo organizacional e questionamentos a serem pesquisados. Nesse sentido é investigado o processo de ensino e aprendizagem e a importância do professor nesse processo, buscando compreender os fatores que precisam ser levados em consideração para esse atendimento e o que torna a classe hospitalar uma modalidade da Educação Especial no ambiente hospitalar. Conforme Gil:

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos casos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento; tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados (GIL, 2017, p. 34).

Durante a ação de pesquisar foi permitido ampliar o olhar profissional no campo não formal de ensino dando ressignificação específica ao trabalho

pedagógico no ambiente hospitalar. Dessa forma, foi possível a busca de informações sobre o histórico e funcionamento da Classe Hospitalar, o que permitiu descrever os resultados e melhorar na atuação da prática profissional. Nesse contexto, Tardif (2007) afirma que:

Professores são como atores competentes, sujeitos de conhecimento (...) é um ator no sentido forte do termo, isto é, um sujeito que assume sua própria prática a partir de significados que ele mesmo lhe dá, um sujeito que possui conhecimentos e um saber-fazer provenientes de sua atividade a partir dos quais ele a estrutura e orienta (...) a pesquisa sobre o ensino deve se basear num diálogo fecundo com os professores sujeitos competentes que detêm saberes específicos ao seu trabalho (TARDIF, 2007, p. 230).

Com a pesquisa bibliográfica é possível fazer levantamentos e estudos de materiais já publicados, para assim dar embasamento teórico à pesquisa. Conforme Gil (2017):

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações, anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet (GIL, 2017, p. 28).

Compreendendo que o professor no ambiente hospitalar desenvolve atividades escolares com o aluno hospitalizado, buscou-se elementos que integram a pesquisa com o relato das professoras, para uma análise do funcionamento da Classe Hospitalar da unidade.

Esta análise aconteceu por meio de leitura de livros e publicações periódicas sobre a temática e dos dados coletados por meio da entrevista.

3.1 Local da pesquisa

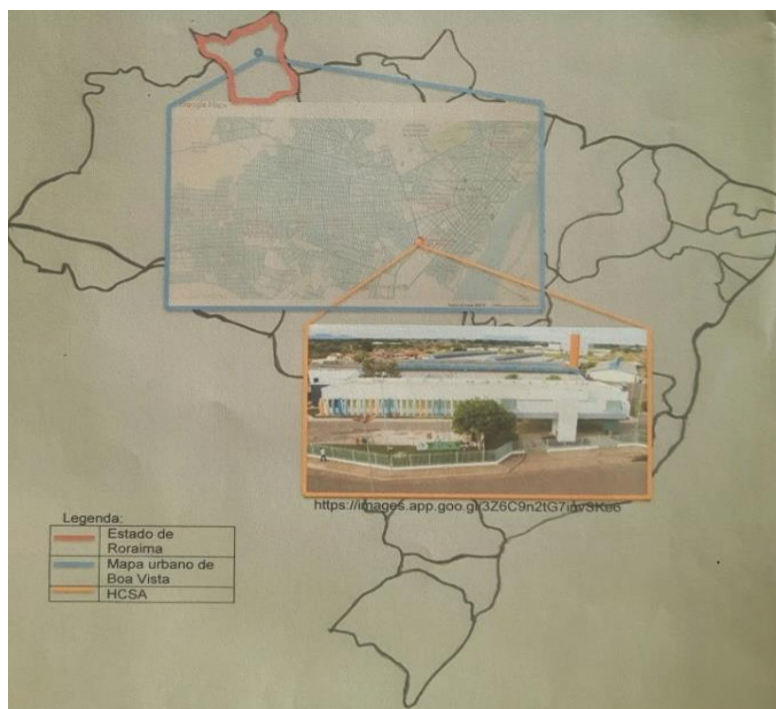
A pesquisa foi realizada com profissionais da educação que realizam seu trabalho no Hospital da Criança Santo Antônio - HCSA, geograficamente localizado em Boa Vista, capital roraimense da Região Norte do Brasil. De acordo com dados divulgados em 27 de agosto de 2020 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população era de 419 652 habitantes em 2020.

Segundo Freitas (2009), Boa Vista é a capital do Estado de Roraima, que está localizada a 212 km da fronteira com a Venezuela, à margem direita do Rio Branco. Destaca-se pelo traçado urbano em forma de leque planejado pelo engenheiro civil Darcy Aleixo Derenusson. Com clima quente e úmido, apresenta apenas duas estações climáticas predominantes: inverno e verão. O inverno é o período chuvoso que vai de abril a setembro enquanto que o verão entre os meses de outubro a março apresenta temperaturas na média dos 38°C. É a única capital totalmente ao norte da linha do Equador e a mais distante de Brasília, capital brasileira. Sua população é composta por brancos, negros, pardos e indígenas.

A escolha por este hospital se deu pelo fato de ser o único hospital do Estado que oferta esse tipo de atendimento e por eu fazer parte dessa equipe de profissionais.

Com a imagem no mapa do Brasil, podemos nos situar geograficamente quanto à localização regional do HCSA.

Figura 1 – Localização do hospital HCSA, onde está localizada a Classe Hospitalar



Fonte: Da autora (2019)

Na Figura 1 temos a representação visual do mapa do Brasil no qual o Estado de Roraima está destacado ao Norte em vermelho e no seu interior consta um ponto

azul indicando a localização da capital e seu mapa urbano. No mapa urbano indicado com um ponto alaranjado está a localização do HCSA acompanhado de sua vista aérea.

3.2 Histórico do Hospital da Criança Santo Antônio

No final da década dos anos 90, com o aumento significativo da população roraimense, as autoridades políticas constataram a necessidade da construção de um hospital infantil com médicos especialistas, estrutura e equipamentos adequados para atender esta demanda; pois, até então, crianças, adolescentes e adultos eram atendidos no único hospital de emergência e urgência do Estado.

Diante dessa realidade, no ano 2000 foi inaugurado o Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA. O hospital fica localizado na Avenida das Guianas, nº 1645, bairro 13 de Setembro, na área urbana do município de Boa Vista, capital do Estado de Roraima.

Figura 2– Placa de Inauguração do HCSA



Fonte: Da autora (2019)

Na Figura 2 consta a representação retangular da placa em bronze com o nome do hospital e o nome das autoridades políticas com seus referidos cargos

políticos atuantes em 2000, ano no qual foi inaugurado o hospital. Na Presidência da República Brasileira: Fernando Henrique Cardoso; Ministro da Saúde: José Serra; Prefeito Municipal de Boa Vista: Brigadeiro Ottomar de Sousa Pinto; Secretária Municipal de Saúde: Marisa Natália Pinto; Secretária Municipal de Obras: Cel. Aécio Medeiros Duarte Ramos. Abaixo dos nomes consta o mês e ano de reinauguração (agosto de 2000).

O HCSA foi inaugurado em 13 de agosto de 2000, pelo então prefeito Ottomar de Sousa Pinto. O hospital tem uma área de 2000m², com 1.400m² de construção, sendo o único hospital infantil de médio porte do Estado. O mesmo fica sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Boa Vista

No nome do hospital já indica que é um local para atender crianças. De acordo com o ECA, Lei 8.069/1990 (BRASIL, 1990), em seu art. 2º, considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

O hospital tem como referência o ECA, porém, de acordo com a política interna, os atendimentos na emergência e urgência, são estendidos para atender crianças com até treze anos incompletos, com argumentos do período da transição de criança para adolescente.

As imagens da estrutura física do ambiente hospitalar apresentadas servem para ajudar na visualização e construção mental do cenário da pesquisa.

Figura 3 – Fachada principal HCSA



Figura 4 – Fachada Urgência e Emergência HCSA



Fonte: Da autora (2019)

Na Figura 3, podemos observar a fachada da entrada principal localizada no Bloco A, na qual fica o serviço de marcação de consultas e a entrada dos funcionários, dos visitantes e dos acompanhantes das crianças que estão nos blocos de internação.

Na Figura 4, é possível visualizar a entrada na qual os responsáveis buscam o atendimento de urgência e emergência. Esses dois serviços têm o funcionamento de 24 horas diariamente. A entrada da urgência é destinada aos casos mais graves, principalmente aqueles que chegam de ambulância.

O HCSA fica sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Boa Vista e ali se realizam procedimentos de média e alta complexidade em Roraima destinados ao público infantil e infanto-juvenil. Atualmente, conta com 51 leitos distribuídos na emergência sendo 05 leitos para o Trauma; 15 leitos na Unidade de tratamento Intensivo - UTI; 08 leitos na Unidade de Cuidados Permanentes – UCP; 69 leitos distribuídos entre os blocos F, G e H. Assim, no total, são disponibilizados 143 leitos neste hospital.

Desde 2016, o HCSA vem passando por reformas. Já foi reformado até o momento (Outubro/2020) o bloco A (administrativo), onde fica a direção geral e direção administrativa, coordenações, ambulatorios de especialistas, brinquedoteca ambulatorial e recepção para entrada aos blocos de internação. Também os blocos B, C e D, onde ficam o Laboratório de Análises Clínicas, o Setor de Imagem (Raio X e ultrassonografia), Emergência, Trauma e UTI. Os blocos de internação F e H, e o bloco E, que comporta a lavanderia, cozinha, refeitório, farmácia, entre outros setores, também foram contemplados com a reforma. Por fim, o bloco de internação G está sendo contemplado com a reforma e seus pacientes foram realocados para o bloco H.

Com as reformas houve melhoria na estrutura física, ambiente, climatização, decoração, equipamentos, mobiliários, hidráulica e elétrica. Nos blocos de internação as torneiras são com acionamento automático, o que ajuda na prevenção de contato diante da pandemia do Covid-19. As paredes dos corredores são decoradas com quadros de desenhos e super-heróis infantis. Para diminuir o intenso calor do Norte, a novidade é a nova cobertura termoacústica, que diminui o calor reduzindo os custos com climatização.

Figura 5 – Corredor do Bloco B – HCSA



Fonte: Da autora (2020)

Na figura 5, podemos observar o corredor do bloco B, que recentemente foi reformado e decorado com quadros infantis, luminárias ao teto que refletem no chão e ao fundo a entrada que dá acesso para a sala do RX e para a sala do laboratório.

Além de realizar atendimentos de emergência e urgência, oferece também atendimento de regime ambulatorial, pronto socorro, internação hospitalar, cirurgias eletivas e tratamento clínico geral e especializado. Tais procedimentos são garantidos por Lei. Podemos encontrar na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº 8.080/1990, o atendimento gratuito à saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que foi uma grande conquista do cidadão brasileiro.

A maioria dos funcionários da saúde são concursados, enquanto que outros são do processo seletivo de contratação temporária, com alguns terceirizados para o serviço de lavanderia, limpeza, portaria e segurança, e ainda há as professoras pertencentes à SMEC, cedidas pela secretaria da Educação para desenvolver seus trabalhos no hospital. No total, aproximadamente novecentos servidores, distribuídos entre os três turnos (matutino, vespertino e noturno), fazem parte da equipe profissional do hospital.

Na entrada do bloco 'A' está fixada a placa de reinauguração do hospital e um painel informativo da unidade contendo a visão, missão e valores do hospital, como podemos observar nas figuras a seguir:

Figura 6 – Placa de reinauguração
HCSA



Figura 7 – Painel: Visão, Missão e valores
HCSA



Fonte: Da autora (2020)

A Figura 6 é a representação retangular da placa em aço inox com o símbolo da prefeitura, o nome do hospital e o nome das autoridades políticas com seus referidos cargos políticos atuantes em 2017, no momento da reforma e reinauguração do Bloco A deste hospital. Na Presidência da República Brasileira: Michel Temer; Prefeita de Boa Vista: Teresa Surita; Secretário Municipal de Saúde: Cláudio Galvão dos Santos; Secretaria Municipal de Obras-interina: Cremildes Duarte Ramos.

Abaixo dos nomes consta um pensamento “O nosso sucesso é proporcional ao tamanho do nosso sonho”, de autoria desconhecida e/ou não informada e, ainda, o mês e ano de reinauguração.

Na Figura 7 consta a ilustração de quatro hexágonos com cores diferentes: alaranjado (visão), verde (missão), azul claro (valores) e o azul escuro com o símbolo da prefeitura em forma de leque com o slogan “Trabalhar e cuidar das pessoas”.

Segundo esse material, o hospital tem como visão: “ser uma referência médico-assistencial, através da participação dos servidores e da população, visando prestar um serviço de excelência e qualidade, pautado na ética, transparência e

comunicação”; e missão: “prestar atendimento em saúde às crianças e adolescentes em nível de média e alta complexidade, abrangendo serviços de urgência e emergência, ambulatoriais, internações e cirurgias, incluindo outras variadas atividades de suporte terapêutico (farmacêutica, laboratorial, escolar, social, psicológica, entre outras)”; e também como valores: “Humanização e solidariedade; compromisso com o trabalho; resolutividade; colaboração; qualidade na assistência; transparência e honestidade”.

3.3 Surgimento da classe hospitalar no HCSA

O projeto da Classe Hospitalar no HCSA tem seu histórico de criação no ano de 2007, quando foi elaborado por três pessoas: uma psicóloga, uma pedagoga e a coordenadora do setor de Humanização. Em funcionamento há 13 anos, inicialmente a classe hospitalar contava com uma pedagoga que atendia pedagogicamente as crianças em seus leitos ou com atividades recreativas no espaço da brinquedoteca. O atendimento pedagógico era destinado às crianças de escolas municipais da capital Boa Vista-RR.

O projeto da classe hospitalar, nesta instituição, surgiu a partir de estudos da política pública de Humanização e de uma proposta em realizar o atendimento pedagógico no HCSA pautado em três conceitos: Pedagogia Hospitalar, Classe Hospitalar e Recreação, atendendo ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001) que:

[...] propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições (BRASIL, 2001, p.07).

As imagens da classe hospitalar do Hospital da Criança Santo Antônio em Boa Vista, Roraima, nos oportunizam a entrada para o mundo visual do espaço pedagógico neste hospital, destinado à realização das atividades escolares.

Figura 8 – Porta de entrada da Classe Hospitalar/HCSA

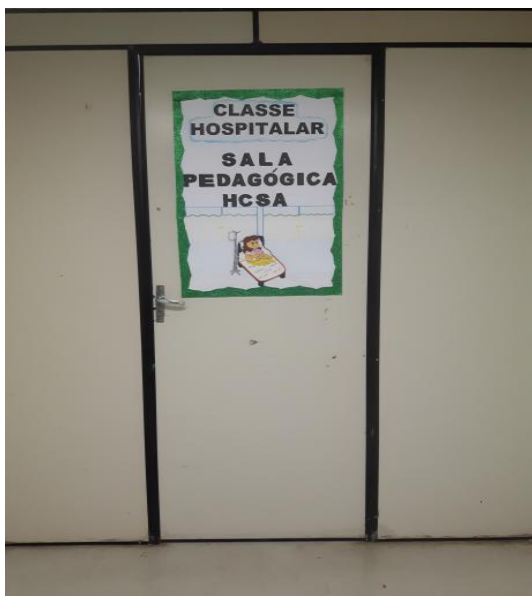


Figura 9 – Parte interna da Classe Hospitalar/HCSA



Fonte: Da autora (2019)

A Figura 8 nos apresenta a porta fechada da entrada para a Classe Hospitalar, onde se vê um cartaz indicativo com o nome da Sala Pedagógica e um desenho de uma criança estudando e sendo medicada num hospital.

Por outro lado, a Figura 9 nos mostra a parte interna da sala pedagógica, na qual é possível visualizar alguns mobiliários da sala: mesas, cadeiras, armários, quadro branco melamínico, cartaz com alfabeto, brinquedos, bebedouro e impressora.

3.4 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com duas professoras que desenvolvem seu trabalho pedagógico no ambiente hospitalar do HCSA. Estas forneceram informações de seu campo e atuação profissional que são importantes para compreender suas ações e suas atividades neste ambiente.

A participação de cada profissional estava condicionada à aceitação e autorização para a realização da pesquisa, por meio de assinatura do TCLE, que é um documento importante e obrigatório quando a pesquisa é realizada diretamente com pessoas. Através da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, o

termo é o documento que garante ao sujeito da pesquisa a proteção e o respeito aos seus direitos.

Um critério de inclusão da amostra para a entrevista constitui no tempo mínimo de dois anos de docência na Classe Hospitalar, o que foi atendido pelas entrevistadas, conforme mostra o quadro 2:

Quadro 2 – Tempo de docência na Classe Hospitalar/ HCSA:

Tempo de docência	Quantidade de pedagogas	Porcentagem
2 a 4 anos	00	0%
5 a 9 anos	01	50%
10 ou mais	01	50%
Total	02	100%

Fonte: Da autora

3.5 Experiência de trabalho

Ressalto aqui que faço parte desta equipe de trabalho pedagógico, sendo que minha atuação no momento é como pesquisadora. Conforme minha experiência de trabalho há mais de dez anos no HCSA, destaco que alguns elementos básicos foram deixados de ser explorados no ato da entrevista, e assim não pode fazer parte do material da análise. Mas, acredito ser relevante para a compreensão do processo pedagógico hospitalar, logo aqui deixo registrados:

- Tempo de permanência na internação para receber o atendimento pedagógico: de acordo com o projeto interno da Classe Hospitalar para a criança receber o atendimento pedagógico é necessário que ele permaneça internado pelo menos por três dias. Esse período serve para que possam ser feitos todos os trâmites com a escola de origem. Caso o período de internação seja inferior a três dias, a criança é atendida somente com atividades lúdicas, como passatempos, jogos, desenho e pintura.

- Faixa etária para atendimento no HCSA: este hospital oferece atendimento de urgência e emergência com internações para pacientes com no mínimo 30 dias de vida e no máximo 12 anos e 11 meses e 29 dias, ou seja, 13 anos incompletos. No ambulatório são atendidos pacientes com até 16 anos incompletos, ou seja, 15 anos e 11 meses e 29 dias. No caso, se precisarem de internação para possíveis

procedimentos médicos, esses pacientes são encaminhados para o Hospital Coronel Mota ou ainda para o Hospital Geral de Roraima - HGR. As crianças com menos de 30 dias são atendidas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista/RR - HMINSN.

- É válido destacar que num caso de emergência ou urgência, num modelo de cuidado centrado na saúde da pessoa, independentemente da idade, o paciente que adentrar no hospital receberá atendimento médico. Neste caso, os médicos realizam os procedimentos necessários estabilizando o paciente e em seguida encaminham para o hospital adequado. Como exemplo desse tipo de atendimento, temos a realização de dois partos no HCSA: um parto, normal, realizado no ano de 2018 e outro cesáreo, em 2019. As gestantes chegaram sentindo fortes contrações e imediatamente foram atendidas pelas equipes médica de plantão no trauma (sala específica para situações de urgências). Nos dois casos, em seguida as mães com seus recém-nascidos foram transferidas ao HMINSN para acolhimento e atendimento adequado. As duas gestantes eram de origem venezuelanas residentes ao abrigo localizado próximo ao hospital o que justifica a procura pelo atendimento hospitalar mais próximo.

Pensando na importância de tais considerações, reporto-me ao Caderno HumanizaSUS, do Ministério da Saúde sobre a Atenção Hospitalar (2012, p.15), quando diz que:

[...] há a necessidade da melhoria organizativa como um todo, ampliando o acesso, facilitando a utilização dos serviços de saúde através da articulação responsável e racional dos serviços, da desburocratização e descentralização das ações. De outro lado, é preciso haver mudanças conceituais no foco da atenção prestada, deslocando-a da ótica privilegiada da doença e a centrada na disponibilidade dos serviços e dos profissionais de saúde, para um modelo de cuidado centrado nas efetivas necessidades de saúde do usuário, contemplando suas relações e espaços de vida, bem como a sua qualidade (BRASIL, 2012, p.15).

- Ingresso das profissionais de Educação no HCSA: a Classe Hospitalar conta com três pedagogas para a realização do atendimento pedagógico. A primeira delas ingressou por meio de convite da coordenação; a segunda a pedido junto à SMEC, por questões tratamento de saúde que seu filho realizava no referido hospital e, por último, a terceira, que também desenvolve seu trabalho no âmbito da saúde, foi solicitado, por interesse pessoal, junto a SMEC e SEMSA.

Usualmente, a rotina diária de trabalho no hospital varia diariamente de acordo com a permanência da criança no hospital e dos cuidados médicos de que ela precisa. Sendo assim, são elencados elementos que fazem parte dessa rotina:

- Ao chegar para trabalhar no hospital a professora se dirige à sala da Classe hospitalar para pegar seu material de trabalho e fazer a visita ao bloco de internação no qual busca informações no mapa da enfermagem sobre o fluxo de entrada e saída de crianças internadas, verificando aquelas em idade escolar;
- Visita nos leitos para esclarecer junto os pais/responsáveis a oferta do atendimento escolar no ambiente hospitalar;
- Preenchimento da ficha de anamnese com dados pessoais, clínicos e escolares da criança, a fim da organização do planejamento das atividades;
- No primeiro contato com a criança é feita uma sondagem para verificar se sua aprendizagem condiz com a série/ano que estuda;
- A professora providencia uma declaração de internação da criança para enviar à escola (pelo motorista do hospital), comunicando a internação da criança e solicitando parceria diante das atividades pedagógicas;
- Elaboração de atividades de acordo com as orientações da escola de origem. Quando não é possível entrar em contato com a escola, a professora realiza atividades de acordo com a série/ano e conhecimento do aluno;
- No dia em que a criança recebe alta médica, também deixa de receber o atendimento da Classe Hospitalar e, assim, a professora constrói um relatório descritivo, o qual juntamente com as atividades desenvolvidas pela criança é enviado à escola por meio do motorista do Hospital ou através dos familiares da criança;
- Ao final do expediente a professora atualiza seu mapa de atendimento pedagógico. Com a oferta do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar se objetiva contribuir na continuidade do processo de ensino e aprendizagem da criança que está impossibilitada de comparecer a escola, levando em conta a fragilidade e necessidade de cada criança.

Na sequência temos os instrumentos utilizados para a pesquisa.

3.6 Instrumentos da pesquisa

Inicialmente foram definidas a entrevista semiestruturada e a observação como instrumentos a fim de alcançar os objetivos propostos desta pesquisa, porém, devido à pandemia da Covid-19 as aulas foram suspensas sob o Decreto nº 28.567-E, a partir de 17 de março e, assim, não foi possível presenciar a atuação das professoras. Desta forma, foi agendado um encontro/momento com a diretora do HCSA, a fim de conhecer os trâmites diante das normas hospitalares e receber autorização para a realização da entrevista semiestruturada com as professoras. Desta forma, foi agendado um momento com a diretora do HCSA, a fim de conhecer os trâmites diante das normas hospitalares e receber autorização para a realização da entrevista semiestruturada com as professoras.

Nesse sentido, a autorização foi concedida com a condição dos devidos cuidados diante da Covid-19.

Para Gil (2017), a entrevista semiestruturada configura-se na relação de perguntas com certo grau de estruturação, de maneira invariável, destinadas aos entrevistados, seguindo uma ordem e redação estabelecidas que requer cuidados em sua condução, a fim de obter informações por meio do discurso do participante.

Logo, para a realização da entrevista, foi elaborado um roteiro (apêndice A), com questões a serem direcionadas às profissionais, visando iniciar um diálogo quanto a sua rotina na Classe Hospitalar, deixando em aberto a possibilidade do surgimento de novas indagações de acordo com o andamento da conversa. Partiu-se das principais indagações: quanto tempo de atuação docente e tempo de docência na Classe Hospitalar? Quais as atribuições e contribuições do pedagogo no ambiente hospitalar? Como são planejadas e realizadas as atividades?

A entrevista semiestruturada oportuniza ao pesquisador momentos para explorar o entrevistado, complementando e flexibilizando as perguntas com pontos de interesse diante do que o entrevistado relata ao longo da entrevista.

Uma vez que as entrevistadas realizam seu trabalho no ambiente da saúde, foi necessário seguir algumas recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 510/2016, que enfatiza a missão do Sistema CEP/CONEP sobre a proteção devida dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, para participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Anuência Institucional (TAI - anexo B) com

antecedência para a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, a qual consentiu a autorização para que a pesquisa fosse realizada no ambiente hospitalar.

3.7 Procedimentos metodológicos de autorização

Para chegar à pesquisa de campo foi necessário passar por alguns procedimentos de autorização:

- Aprovação do projeto pela banca examinadora de qualificação da Univates;
- Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Plataforma Brasil, sob o número 3.975.417 (anexo A), documento este que constata tal autorização;
- Autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), de Boa Vista-RR, a qual é responsável pelo hospital ambiente da pesquisa.

Com a aprovação do CEP em mãos, o passo seguinte foi à entrega do Termo de Anuência Institucional (TAI) para conseguir a autorização de pesquisa junto a SEMSA (anexo B).

Tendo o TAI em mãos, o passo seguinte foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontra em anexo (apêndice C), o qual as participantes concordaram e assinaram.

Com tudo aprovado e autorizado foi hora da “ida ao campo” para produção das informações necessárias, chegando, assim, na realização da entrevista.

Devido ao momento único em que vivemos neste ano de dois mil e vinte, relacionado à pandemia da Covid-19 (doença na qual a pessoa infectada pode apresentar um quadro clínico variando as infecções respiratórias de assintomático até quadros graves ou ainda podendo levar à morte), foi necessário alterações no cronograma inicial.

O município, local da pesquisa, estava em situação de emergência para o enfrentamento à pandemia sob o Decreto Municipal N° 035/E de 20 de março de 2020, que em seu Art.2° recomendou a suspensão, pelo prazo de quinze dias e foi prorrogado pelo Decreto N° 038/E de 22/03/2020 até o período que perdurar a situação de emergência. Esses decretos incluíam o funcionamento de estabelecimentos com aglomeração de pessoas, no qual o serviço das escolas foi incluído.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), o Coronavírus é um vírus pertencente a uma família de vírus comum em diferentes animais. A Covid-19

afetou a humanidade infectando muitas pessoas que em seguida disseminaram o vírus, transmitindo a muitas outras pessoas, ocorrendo, assim, a pandemia da Covid-19. Inicialmente esse vírus foi identificado na China e proliferou para os demais países.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a pessoa infectada pode apresentar um quadro clínico, variando as infecções respiratórias de assintomático até quadros graves, podendo levar à morte. Os sintomas mais comuns são: gripe, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato e alteração no paladar, cansaço, falta de ar entre outros. Uma pessoa infectada pode transmitir para outros, por meio de um aperto de mão, espirros, gotículas de saliva, tosse, objetos e superfícies contaminadas.

O uso do álcool em gel, lavar as mãos com água e sabão, isolamento social e evitar a aglomeração foi uma das providências para evitar a disseminação desse vírus. A fim de evitar aglomerações e pensando no bem-estar da população é que cada Estado ficou responsável para conter a epidemia da Covid-19. Foi nesse sentido que as aulas foram suspensas e a pesquisa não seguiu o cronograma inicial previsto.

Diante dessa situação, fiquei em estado de alerta, preocupada em cumprir com as datas previstas, porém confiante na possibilidade de concluir o curso dentro do prazo inicialmente estabelecido; contudo, não tive nenhum agravo com a saúde mental relacionada à pandemia. Fui infectada e diagnosticada com o vírus, fazendo parte do grupo de pessoas assintomáticas.

Somente em meados de agosto é que foi possível a autorização para realização da pesquisa juntamente com as professoras da Classe Hospitalar, porém apenas com a entrevista semiestruturada, sem possibilidade de transitar pelo ambiente hospitalar, principalmente adentrar nos leitos de internação. Nesse sentido, justificam-se as alterações no cronograma inicial.

3.8 Entrevista semiestruturada e a transcrição

A entrevista semiestruturada aconteceu no horário e local definidos com antecedência pelas próprias entrevistadas, de acordo com a disponibilidade destas profissionais. Cada uma escolheu um espaço diferente. Sendo assim, para melhor

compreensão e fidedignidade no momento de transcrição das respostas as indagações e perguntas abertas foram gravadas em áudio.

Segundo Triviños (1987) a entrevista semiestruturada é:

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. (...) o informante, seguindo espontaneamente a linha do seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

Na busca de responder o objetivo da pesquisa e para a realização da coleta de dados, a entrevista semiestruturada é um instrumento fundamental. Para tanto, se faz necessário passar por todas suas etapas.

A primeira etapa pode ser compreendida como o momento de elaboração do roteiro das perguntas. É nesse momento que o pesquisador deve pensar e elaborar questionamentos que venha a contribuir nas informações para atingir o objetivo da pesquisa.

A segunda etapa foi o momento da entrevista com a pessoa entrevistada. Nessa etapa, a entrevista foi gravada em áudio para que posteriormente fosse possível realizar a transcrição do que foi conversado dentro da fidedignidade. No decorrer da entrevista foram feitos questionamentos sobre as respostas, complementando com novas situações que não estavam no roteiro.

Nessa etapa, foquei com atenção às questões verbais e também estive atenta às expressões faciais e gestuais transmitidas pelas entrevistadas, pois a linguagem corporal complementa suas respostas. Nesse sentido, Gil (2017) acredita que:

Convém também que o entrevistador seja capaz de registrar as reações do entrevistado às perguntas que são feitas. A expressão não verbal do entrevistado poderá ser de grande utilidade na análise da qualidade das respostas (GIL, 2017, p. 98).

Na etapa da transcrição foi o momento em que transcrevi os dados da entrevista, procurando verificar se as respostas estão condizentes com as perguntas. Portanto, para eu transcrever o áudio da entrevista, foi necessário escutar e reescutar a gravação por várias vezes, sempre realizando algumas pausas para compreender e escrever o que foi dito. Junto a esse momento de transformar

as questões orais em informações escritas, relacionei a fala das entrevistadas com sua linguagem corporal transmitida através da expressão facial, gestual, emocional e na entonação da voz.

Para uma transcrição mais compreensível e com o objetivo de mensurar as entonações e pausas das entrevistadas de forma mais original, houve a parceria entre pesquisadora e orientadora simulando o momento da entrevista, onde uma de cada vez representava a pesquisadora e a entrevistada, proporcionando, assim, mais originalidade no momento da escrita e de uma releitura.

No momento da entrevista é possível relacionar as perguntas com as respostas e as reações da entrevistada. Para a transcrição desses detalhes, é importante fazer os recortes necessários, estar atento aos sinais e às normas de transcrição. Nesse sentido, buscou-se registrar a fala das entrevistadas com alguns sinais e normas. A seguir temos um quadro proposto por Marcuschi (1996, *apud* PRETTI, 1999, p.19) com algumas normas para transcrição:

Quadro 3 – Normas para transcrição de entrevistas gravadas:

Ocorrências	Sinais	Exemplificação
Incompreensão de palavras ou seguimentos	()	Do nível de renda () nível de renda nominal
Hipótese do que ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica ou timbre)	/	E comé/ e reinicia
Entonação enfática	Maiúscula	Porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s,r)	:: podendo Aumentar para::: ou mais	Ao emprestarmos éh::: ...dinheiro
Silabação	-	Por motivo tran-sa-ção
Interrogação	?	E o Banco... Central... certo?
Qualquer pausa	...	São três motivos... ou três razões... que fazem com que se retenha moeda... existe uma... retenção
Comentários descritivos do transcritor	((minúscula))	((tossiu))
Comentários que quebram a sequência temática da exposição: desvio temático	- - -	... a demanda de moeda - - vamos dar casa essa notação - - demanda de moeda por motivo...
Superposição simultânea de	Ligando as	a. na casa de sua irmã

Vozes	linhas	b. [sexta-feira? a. fazem LÁ b. [cozinham lá
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais de textos, durante a gravação	“entre aspas”	Pedro Lima... ah escreve na ocasião— “O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRRElra entre nós”...
1. Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (USP etc) 2. Fáticos: ah, éh, ahn, ehn, uhn, tá (não por <i>está</i> : tá? Você <i>está</i> brava?) 3. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados. 4. Números por extenso. 5. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa) 6. Não se anota o <i>cadenciamento da frase</i> . 7. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: oh:::....(alongamento e pausa) 8. Não se utilizam sinais de pausa, típicas da língua escrita, com o ponto e vírgula, ponto final, dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer pausa.		

Fonte: Marcuschi (1996, apud PRETTI, 1999, p.19)

Os sinais e os recortes da verbalização são relevantes para que o leitor possa compreender as partes e o todo da transcrição.

As transcrições também podem ser fundamentadas com as normas da ABNT, apresentadas de acordo com as citações literais de autores. As falas devem ser transcritas exatamente como foram faladas pelo entrevistado, seguindo a formação das citações em geral, porém com destaque em itálico. O nome do entrevistado deve ser preservado sendo substituído por nomes fictícios.

As entrevistadas preferiram que a entrevista fosse de forma presencial devido à instabilidade do serviço da internet ocorrida pelo rompimento no cabo de fibra óptica entre os Estados do Amazonas e Roraima, afetando a qualidade da internet em Boa Vista. Para tanto, tivemos os devidos cuidados diante do Covid-19. Cada uma escolheu um espaço diferente e foram entrevistadas individualmente. Uma professora trabalha no horário matutino e a outra no horário vespertino. Com a pedagoga do turno matutino, a entrevista ocorreu na sala da coordenação de humanização, que fica no bloco A do referido hospital. No momento da entrevista, só estavam na sala a entrevistada e a pesquisadora. A entrevista com a professora do turno vespertino ocorreu em sua residência, no horário matutino.

Elas se sentiram tranquilas e à vontade em responder as questões, o que permitiu analisar suas atitudes, sentimentos e envolvimento com o trabalho realizado. As entrevistas foram realizadas sem nenhuma intercorrência. Para manter o sigilo dos dados pessoais, o nome das professoras foi substituído por nomes fictícios assim denominados: E1 e E2.

Entre as questões do roteiro da entrevista (apêndice B) estavam: formação acadêmica; tempo de atuação na Classe Hospitalar; tempo de atuação na Classe Hospitalar; formação para a Classe Hospitalar; perfil e papel do pedagogo; importância da Classe Hospitalar para a sociedade; políticas públicas educacionais.

Ao término da entrevista com E2, ela fez questão de mostrar seu arquivo pessoal com os instrumentos de trabalho explicando a funcionalidade de cada um deles: (ficha de anamnese, declaração de internação, relatório pós-alta, planilha de atendimento, ficha de atendimentos), os quais foram disponibilizados para mim via e-mail. Assim, juntamente com as entrevistas, foram analisadas e usadas como instrumentos de pesquisa para devida categorização.

Realizadas as transcrições o próximo passo foi delinear a categorização.

3.9 Análise dos dados

A realização da entrevista semiestruturada, que ouvidas e transcritas proporcionou a inserção na atuação do professor no ambiente hospitalar e assim, compreender um pouco mais sobre sua rotina, seu planejamento, a elaboração das atividades, a aplicabilidade das atividades com as crianças internadas, a interação com o acompanhante da criança e também com a equipe de saúde, a construção do relatório de atendimento pós-alta médica para devolutiva à escola da criança.

As falas das entrevistadas foram analisadas a partir da metodologia caracterizada por Moraes e Galiazzi (2011) como Análise Textual Discursiva – ATD. Esse tipo de análise é composta por três fases: a unitarização, a categorização e a comunicação, sendo relevante perpassar por cada uma delas para se obter o resultado final. No tocante à primeira fase, é o momento de selecionar o material, realizar leituras, identificar, interpretar e apresentar a análise da pesquisa.

A análise desta pesquisa, ATD, é definida por Moraes e Galliazzi (2013):

[...] como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem a partir de uma sequência recursiva de três componentes: desconstrução do corpus, a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que nova compreensão é a comunicada e validada (MORAES; GALIAZZI, 2013, p.12).

Na fase da categorização, diante das observações na atuação das professoras no espaço não formal de ensino, foi o momento de novas compreensões que possibilitaram separar em categoria e subcategoria para proporcionar na construção de novos sentidos e conhecimentos. Assim, no próximo capítulo descrevo as categorias.

4 CLASSE HOSPITALAR: ENTRE MEDICAÇÕES E ESTUDOS

O processo de ensino pode acontecer em diferentes ambientes onde professor e aluno são partes essenciais. Logo, respondendo ao desejo investigativo junto aos professores no contexto hospitalar, foi realizada a análise da entrevista com as profissionais de educação do HCSA. Nesse contexto, viso compreender a importância do professor na interação entre saúde e educação, associadamente com as crianças hospitalizadas que passam a ter uma rotina totalmente diferenciada daquela vivenciada cotidianamente em seus lares e na escola regular.

Concomitantemente, ressalto que a medicina busca se ocupar em prevenir, diagnosticar, tratar e promover o restabelecimento da saúde dos seres. Nesse sentido, o principal objetivo dos hospitais é salvar vidas. De acordo com a OMS, o hospital é um organizador de caráter médico-social, que deve garantir assistência médica, tanto curativa como preventiva, para a população, além de ser um centro de medicina e pesquisa. Nesse sentido, para Brasil (2002):

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeita-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, 2002, p.10).

Numa visão mais humanizada e preconizada de acordo com a PNH, o HCSA contempla em sua estrutura física uma sala, intitulada Classe Hospitalar, para que o professor acolha as crianças interagindo com elas e integrando-as para

realizar atividades escolares com as crianças, ali internadas, que são atendidas por profissionais da educação.

Durante o percurso investigativo com as profissionais, buscou-se elementos para compreender o funcionamento, organização, rotina, práticas pedagógicas e algumas peculiaridades relacionadas às entrevistadas na realidade do HCSA. Para tanto, nos reportamos às profissionais entrevistadas, que desenvolvem seu trabalho neste ambiente não formal de ensino. Consequentemente, assim, foram elencadas as categorias:

- O professor no ambiente hospitalar – práticas pedagógicas;
- Aluno hospitalizado – um direito à escolarização;
- Espaços e rotinas;
- Planejamento flexível – atendendo às particularidades;
- Formação inicial e continuada.

Seguindo o percurso investigativo, descrevo as categorias:

4.1 O professor no ambiente hospitalar – práticas pedagógicas

No sentido de o professor realizar seu trabalho em diferentes ambientes buscou-se especificamente o entendimento sobre a importância deste profissional no ambiente hospitalar diante do favorecimento do processo de ensino e aprendizagem aos alunos internados.

Assim, para as entrevistadas, o papel do professor diante da Classe hospitalar é compreendido por E1: “É acompanhar pedagogicamente as crianças que estão regularmente matriculadas nas escolas.”.

E por: E2– “Tem papel fundamental, pois ele tem a finalidade de acompanhar a criança nesse período de ausência escolar sendo um mediador do trabalho pedagógico”.

Considerando as colocações das professoras, percebemos que é de fundamental relevância o papel do professor na classe hospitalar para a não interrupção no processo escolar do aluno enfermo que precisou se afastar da escola, devido sua internação hospitalar, para tratamento de sua saúde.

É viável lembrar que mesmo estando hospitalizada, com o cognitivo preservado, a criança pode interagir pedagogicamente transcendendo o muro

escolar, porém, necessita de cuidados específicos e atenção mais sensível. A comunicação e o diálogo entre professor e aluno ampliam-se as chances de conhecimento e aprendizagem. Para tanto, também é importante que o professor da classe hospitalar tenha noções sobre as particularidades no âmbito da saúde. Nesse contexto, Fonseca (2003) descreve:

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes para as crianças e também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital (FONSECA, 2003, p. 25).

Ressalta-se, a partir da citação de Fonseca, a relevância das professoras da Classe hospitalar, tendo em vista que são profissionais que desenvolvem atividades que favorecem momentos de conhecimento, interação e alegria, contribuindo para as relações interpessoais.

Diante desses relatos fica evidente que o trabalho docente ultrapassa os espaços físicos da escola, sendo o hospital um bom exemplo de ambiente não formal de ensino, onde o professor exerce sua função de mediador do conhecimento com as crianças impossibilitadas de irem à escola regular. Além de desenvolver o trabalho pedagógico, o professor também favorece no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, contribuindo para o bem-estar da criança.

É de grande relevância o trabalho docente nos hospitais. Portanto, quando questionadas sobre algumas dificuldades enfrentadas, as profissionais relataram:

E1: Nós já tivemos muitas no início [...], hoje não mais. Acredito que não temos dificuldades, a não ser se faltar material para trabalhar. Já conseguimos impressora, computador, internet e os materiais de consumo. Tá tranquilo.

E2: [...] falta valorização, realmente valorização com relação aos profissionais. Por exemplo, nós somos professores, não estamos em desvio de função e por estarmos atuando no hospital, nós não recebemos GID – a Gratificação de Incentivo à Docência. Outra coisa também, nós não recebemos a insalubridade. Trabalhamos em local insalubre, porém não recebemos insalubridade porque nós somos da educação. Então seria interessante né, que houvesse essa valorização.

Em toda profissão são encontradas barreiras e na docência não seria diferente. Muitas vezes os afazeres do trabalho impedem que as pessoas possam ter mais empatia. Na fala da professora E2, percebe-se que já houve a consolidação

da prática pedagógica no HCSA, porém, por outro lado, ainda se faz necessário uma política governamental de valorização financeira a essas profissionais, uma vez que não são contempladas nem com a GID e nem com a insalubridade. É um trabalho que requer conhecimento e responsabilidade.

No tocante a Gratificação de Incentivo à Docência (GID), vale ressaltar que esta gratificação foi implantada na rede municipal de educação de Boa Vista, sendo oficializada a partir da Lei nº1.644, de 21 de outubro de 2015, a qual dispõe sobre a criação da gratificação de incentivo à docência e dá outras providências assim descritas:

Art. 1º Fica instituída a Gratificação de Incentivo à Docência – GID, para os professores do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Boa Vista – RR, que estejam em efetivo exercício da docência em sala de aula.

Parágrafo único. A gratificação que se refere o “caput” deste artigo deverá ser concedida exclusivamente aos professores da Educação Básica compreendendo todas as modalidades de ensino.

Art. 2º O professor que se afastar da sala de aula ou estiver com carga horária inferior a 16 horas-aulas semanais, não fará jus a referida gratificação.

Art. 3º O valor da gratificação (...) para todos os professores em efetivo exercício em sala de aula, independentemente da titulação ou área de atuação.

Art. 4º Compete ao diretor da unidade de ensino, na qual o professor encontra-se lotado, a responsabilidade administrativa pelo apontamento do cumprimento da carga horária do professor em sala de aula e à Superintendência de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, compete à apuração e registro da informação.

Art. 5º A Gratificação de Incentivo à Docência – GID, não será incorporada à remuneração do professor para efeito de acréscimos futuros.

Art. 6º As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei, correrão à conta das dotações orçamentárias anuais da Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Art. 7º O artigo 20, § 3º da Lei Municipal nº 1.235, de 31 de março de 2010, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 20... (...) § 3º Os servidores beneficiados por esta Lei, que desempenham suas atividades em escola da zona rural do Município de Boa Vista, farão jus ao auxílio localidade em escola da zona rural, no valor correspondente a 15% (quinze por cento) de seu valor de seu vencimento base. (...)” (BRASIL, 2015, p.01).

A busca por esta gratificação se dá uma vez que as profissionais da classe hospitalar são professoras do quadro efetivo da educação e desenvolvem seu trabalho com as crianças internadas atendendo semanalmente a carga horária exigida aos docentes.

Quando questionadas sobre as barreiras existentes para o desenvolvimento de seu trabalho, elas expressam:

E1: No início os próprios profissionais da saúde não davam muita importância ao nosso trabalho.

E2: As barreiras que enfrentamos na verdade é ((pausa)), por exemplo, quando chegamos para atender uma criança, a criança está muito debilitada, não pode receber atendimento naquele dia, ou às vezes chegamos no leito e a criança não está (...) ela tem exames a ser realizados até mesmo fora do hospital.

As práticas educativas são trabalhadas em consonância com a situação de saúde e o momento da criança. As medicações, os exames e até a indisposição da criança são considerados as principais barreiras para a realização do atendimento pedagógico.

Diante desses relatos fica evidente que o trabalho docente ultrapassa os espaços físicos da escola, sendo o hospital um bom exemplo de ambiente não formal de ensino, onde o professor exerce sua função de mediador do conhecimento com as crianças impossibilitadas de irem à escola regular. Além de desenvolver o trabalho pedagógico, o professor também favorece no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, contribuindo para o bem-estar da criança.

Toda essa contribuição é de fundamental importância para a criança, que temporariamente fica afastada da escola regular e através da interação entre classe hospitalar e escola regular se tem a oportunidade de dar sequência aos seus estudos, contribuindo para o não rompimento de seu desenvolvimento cognitivo, o que lhe é assegurado por direito.

A internação hospitalar não impede que as crianças adquiram novos conhecimentos; para tanto, o professor contribui no processo de ensino e aprendizagem, na continuidade escolar para que ao retornar à escola regular a criança sinta-se reinserida sem rupturas diante dos conteúdos curriculares acompanhando o nível dos demais colegas de sala. Nesse sentido, foi questionado junto às entrevistadas sobre o perfil do professor neste ambiente:

E1: Nossa! ((pensativa)) O perfil. Eu creio que eu acho que não seja o perfil (...) Tem que dominar os conteúdos (...) Acho que com o tempo você vai adquirindo experiência e vai gostando de desenvolver o trabalho na Classe hospitalar.

E2: O perfil ((suspirou)), primeiro tem que ter coragem para estar dentro do ambiente hospitalar, pois lidamos com várias situações. E paciência também, porque nosso atendimento, ele é realizado de acordo com a criança, com o momento do paciente, não é no nosso tempo. Então nós precisamos ter paciência e também precisamos gostar do ambiente hospitalar, né, porque é a partir daí que nós nos adaptamos e podemos desenvolver um bom trabalho com a criança.

Pensando no perfil do docente hospitalar e associando-o ao relato das entrevistadas é compreensível que o perfil deste docente vai além do domínio de conteúdos. A esse respeito, Matos e Mugiatti (2014) descrevem:

A construção da prática pedagógica, para atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades, muitas vezes, persistem porque não se conseguem ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada, pois os valores e as percepções de condutas e ações estão ainda muito enraizadas nas formações reducionistas (MATOS; MUGIATTI, 2014, p.115).

É preciso ter paciência para lidar com os momentos de fragilidade da criança compreendendo que nem sempre ela estará disponível para a realização das atividades; saber das patologias e impedimentos que estas causam diante do atendimento; ter coragem para trabalhar num ambiente propício a transmissões e infecção causadas por microrganismos; o ambiente é diferenciado daquele tradicional da escola regular.

Seguindo temos a categoria que nos oportuniza compreender um pouco mais sobre o aluno hospitalizado.

4.2 O aluno hospitalizado – um direito à escolarização

Na entrevista realizada com as professoras ficou compreensível que o atendimento pedagógico é ofertado aos alunos que se encontram numa condição que os impossibilita de ir à escola, recebendo o atendimento no ambiente hospitalar. Desta forma, o aluno hospitalizado é aquele afastado da escolar regular precisando de tratamento médico hospitalar, podendo ser eventual ou recorrente.

Para atender esse aluno, deve-se levar em consideração suas habilidades e competências, fazendo adaptações pertinentes perante as barreiras impostas por sua enfermidade. Sobre a clientela pedagógica hospitalar a entrevistada E1 relata:

[...] atendemos os alunos internados e matriculados em diferentes escolas. Tem alunos de escola privada, escola estadual, escolas indígenas, escolas do nosso município e dos demais municípios de Roraima. Já houve caso de atender alunos de outro Estado como de Manaus. Entre os alunos temos atendidos um número bem grande de venezuelanos.

Existe uma diversidade entre os alunos da Classe Hospitalar. Podemos dizer que esses alunos fazem parte da educação especial, não por ser público alvo, mas

devido à condição especial de fragilidade e limitações impostas por sua saúde. Nesse contexto, a garantia de estudar a esse aluno, está amparada no artigo nº58 do capítulo V da Educação Especial da LDB 9.394/96:

Art.58 - Entende-se por educação especial, para efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 2016, p.19).

São alunos com necessidades específicas, de diferentes idades, séries, escolas e com experiências de vida, atendidos na Classe Hospitalar de forma suplementar e complementar ao ensino da escola regular, para que não haja uma ruptura no processo de ensino. A esse respeito Matos e Mugiatti (2014) expressam que:

Este enfoque educativo e de aprendizagem deu origem à ação pedagógica em hospitais pediátricos, nascendo de uma convicção de que a criança e o adolescente hospitalizados, em idade escolar, que não devem interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem, seu processo curricular educativo.[...] A necessidade de continuidade, exigida pelo processo de escolarização, é algo tão notório que salta à vista dos pais, professores e mesmo das próprias crianças e adolescentes (MATOS; MUGIATTI, 2014, p. 68).

Assim, compreendemos que mesmo dentro no espaço hospitalar o aluno está amparado, por meio da Classe Hospitalar, a dar continuidade aos seus estudos.

Por ser um hospital de referência em Roraima, com procedimentos de média e alta complexidade, o HCSA recebe crianças dos Estados e países vizinhos, como citado por E1. Nesse sentido, destaco o fluxo migratório de venezuelanos em Roraima, devido à crise econômica, política e social que acomete a Venezuela desde 2013, agravando-se com o passar dos dias. Assim, além do atendimento à saúde, as crianças venezuelanas em idade escolar internadas no HCSA também são atendidas pela Classe Hospitalar.

Nesse contexto, independente da nacionalidade ou naturalidade, a criança é vista como um ser integral, sendo contemplada na dimensão social, emocional, psicológica, histórica e familiar.

A maioria das crianças imigrantes atendidas no HCSA estão matriculadas na rede municipal de ensino. A comunicação com esses alunos é através da oralidade na Língua Portuguesa, porém, visando uma comunicação mais interativa foi elaborado um folder com as normas e rotinas na língua espanhola para ser distribuído aos pacientes e acompanhantes imigrantes. Pensando neles, foram providenciados alguns livros paradidáticos em espanhol e disponibilizados no cantinho da leitura a fim de que essas crianças possam ter contato com a língua materna.

Em sequência, passamos para a subcategoria que trata dos espaços e rotinas na qual esses alunos estão inseridos.

4.3 Espaços e rotinas

Popularmente o hospital é visto e caracterizado como um espaço de sofrimento, dor e angústias destinado ao tratamento aos doentes para o restabelecimento de sua saúde. Geralmente são ambientes que visam proporcionar o bem-estar do ser humano. De acordo com Marinho e Mac-Allister (2006), um hospital é:

[...] uma organização de saúde que tem na sua origem a prática da assistência aos enfermos, o que lhe confere o caráter humanístico, conservado até a atualidade. Seu papel social evolui juntamente com a prática da medicina, chegando, no cumprimento da sua missão, a prestar serviços curativos e preventivos cada vez mais eficientes. O hospital apesar de passar uma sensação de angústia e sofrimento tem toda uma estrutura física e organizacional para atender os protocolos individuais e multiprofissionais de atenção e avaliação do cuidado prestado (MARINHO; MAC-ALLISTER, 2006, p.01).

Assim, cada instituição, seja ela da saúde ou educação, tem sua estrutura espacial organizada para atender suas demandas necessárias e o HCSA, diante da preocupação e pensando no bem-estar das crianças, tem toda uma estrutura física que atenda os cuidados preventivos e curativos. Entre os blocos de internação disponibiliza uma sala para os atendimentos pedagógicos, mas esses atendimentos

também podem ser realizados nos leitos, desde que em consonância com o trabalho da saúde.

As crianças, por estarem hospitalizadas, passam por mudanças em suas rotinas, distanciando-se de amigos, familiares e da sua residência, tendo de vivenciar uma nova realidade com regras e horários determinados sob o comando de pessoas até então desconhecidas, que passam a fazer parte da sua nova rotina até o restabelecimento de sua saúde.

No hospital, essas crianças passam a conviver com a linguagem da medicina: o que seria seu quarto passa a se chamar enfermaria; a cama é denominada de leito e sua identificação através do número do leito ou, ainda, em alguns casos a criança passa a ser reconhecida pela patologia, a sala de aula passa a ser a Classe Hospitalar. Essas são algumas situações ocasionadas pelo processo de hospitalização.

Considerando o atendimento e funcionamento da Classe hospitalar, algumas falas das entrevistadas retratam:

E1:(...) as atividades podem ser desenvolvidas no leito da criança ou na sala da Classe Hospitalar. Quando a criança não pode se deslocar do leito, somos nós que vamos até a criança realizar a atividade na enfermaria, no próprio leito da criança. Temos uma sala específica para atender as crianças...não é AQUELA sala... digamos ((pensativa)) é... ideal, mas ((duvidoso)) mas ((transmite a ideia de que poderia ser melhor)) serve como apoio pra essas crianças. É no horário, de acordo com o horário das escolas. No matutino é das 7h30min às 11h45min e no vespertino é das 13h30min às 17h45min. Obedecendo o calendário escolar letivo municipal de Boa Vista.

Observando as colocações feitas por E1, no tocante à sala da classe hospitalar, é possível compreender que na visão da professora este espaço poderia ser mais adequado, porém isso não impede que os atendimentos sejam realizados com qualidade. Percebe-se ainda que o atendimento pedagógico não está condicionado ao espaço físico da classe hospitalar e, independente da patologia e das condições de locomoção, esse atendimento é ofertado, seja na sala pedagógica ou no próprio leito da criança.

Ainda, ficou evidente que as professoras desenvolvem seu trabalho de acordo com o calendário escolar municipal, cumprindo o mesmo horário de funcionamento praticado na rede regular de ensino municipal. Isso se dá devido ao fato das professoras pertencerem ao quadro da Educação. Portanto, compreende-se

que atende às orientações referentes ao espaço de atendimento pedagógico recomendado pelo MEC (2002):

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram (BRASIL, 2002, p.16).

Nesse contexto, ainda foi questionado sobre o atendimento no leito, principalmente ao aluno em enfermarias de isolamentos. Diante da situação, a professora fez algumas colocações:

E2: Sim, realizamos. Nós precisamos nos paramentar para nossa proteção e proteção também das crianças porque muitas vezes nós temos que nos paramentar não para nossa proteção e sim por conta da imunidade daquela criança, que no caso é para protegê-la. Sim, realizamos esse atendimento nos isolamentos também.

De acordo com E2, percebemos que existe todo um cuidado específico para o ensino diante dos leitos de internação. Quando a profissional se refere a paramentar, está se referindo ao equipamento de uso individual - EPI, recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para trabalhar no hospital, a fim de proteger tanto os pacientes como os profissionais que ficam expostos aos riscos de contaminação e infecção oriundas deste ambiente.

Geralmente, os EPIs mais usados são: gorro, luva e máscara cirúrgicas e avental descartável. Porém, atualmente, com a pandemia da Covid-19, o avental e o protetor facial passam a serem equipamentos indispensáveis, pois agem como uma barreira de proteção impedindo a inalação de gotículas virais.

Figura 10 – Professora pesquisadora



Fonte: Da autora (2020)

A Figura 10 nos apresenta a pesquisadora, no corredor hospitalar, paramentada, ou seja, vestida com avental descartável sobre a calça e a blusa, usando óculos, máscara cirúrgica, gorro e protetor facial.

Esses paramentos geralmente são usados por funcionários dos blocos de internação e na emergência. Para os funcionários que atuam em áreas restritas, como UTI, UCP e centro cirúrgico, é válido lembrar que nesses locais, se faz necessário à utilização do uniforme privativo (esterilizado), visando à proteção tanto para o profissional como para o paciente. Neste caso, antes de entrar nessas áreas restritas, os profissionais devem trocar sua roupa de uso pessoal pelo uniforme esterilizado da instituição, o qual é composto pela calça, blusa e ainda usar máscara cirúrgica, gorro, luvas cirúrgicas e propé (pode ser usado por cima do calçado pessoal), construindo, assim, uma barreira contra possíveis microrganismos.

O trabalho pedagógico é desenvolvido em consonância com a saúde, respeitando o regulamento, normas e rotinas do HCSA. Para tanto, visando o desempenho das tarefas e organização do trabalho, as professoras têm uma rotina em sua prática diária. Ter uma rotina é fundamental para a organização do tempo e espaço com foco no desenvolvimento do trabalho. Segundo Bassedas, Huguet e Solé (1999):

[...] a palavra “rotina” tem, no seu sentido habitual, um caráter pejorativo, porque faz pensar em conduta mecânica. Já falamos anteriormente sobre a importância dessas atividades do ponto de vista do desenvolvimento. Tratam-se de situações de interação, importantíssimas, entre a pessoa e a criança, em que a criança parte de uma dependência total, evoluindo progressivamente a uma autonomia que lhe é muito necessária (BASSEDAS; HUGUET; SOLÉ, 1999, p.2).

Nesse sentido, a rotina é compreendida como algo que contribua na organização do trabalho pedagógico, de forma flexível, no qual a professora possa realizar o seu trabalho com mais segurança e autonomia, fazendo as adaptações necessárias a fim de evitar confrontos desnecessários no tocante aos procedimentos clínicos por parte da equipe médica.

Ao serem questionadas sobre a rotina da professora na Classe hospitalar, as profissionais relataram:

E1: (...) Primeiro vamos ao bloco verificar a permanência das crianças que estão internadas e após entramos em contato com a escola pra saber os conteúdos que estão sendo desenvolvidos pra daí fazermos a elaboração de algumas atividades ou até a própria escola enviar o próprio material pra gente desenvolver. A ficha de anamnese é a ficha completa do paciente (...). A partir dessa ficha... com essa ficha é que entramos em contato com a escola para a parceria e envio das atividades ou dos conteúdos. E então desenvolvemos as atividades com as crianças.

E2: Nós chegamos todos os dias, fazemos a nossa visita, vamos ao leito. Antes de irmos ao leito, verificamos se a outra colega deixou alguma anotação, sobre algum determinado assunto ou sobre algum paciente (...). Temos também um grupo de WhatsApp onde nos comunicamos para falar sobre determinados assuntos, sobre algum caso ou alguma coisa que aconteceu ou alguma atividade que ficou para o aluno concluir. (...) fazemos esse atendimento, como já falei, preenchemos a ficha de anamnese e fazemos o atendimento, damos sequência ao atendimento. Todos os dias, realizamos os atendimentos daquelas crianças, porque temos crianças que ficam por um período maior. Tem crianças que ficam cinco meses, seis meses.

A rotina é de suma importância para um bom desenvolvimento e rendimento escolar. São levados em consideração aspectos importantes, desde o início da internação até a alta hospitalar da criança.

Na fala das entrevistadas podemos adentrar um pouco em sua rotina diária: “E2: Começamos assim, começamos com a visita nos blocos. (...) em cada bloco nós temos a lista nominal do bloco onde consta o nome de todos os pacientes (...)”.

Diante do exposto, percebe-se que o serviço da pedagogia está atrelado com informações da enfermagem, uma vez que a lista nominal pertence ao campo da saúde. Por meio desta lista é que se chega à criança para coletar os dados escolares e consequentemente realizar o atendimento pedagógico:

E1: A ficha de anamnese é a ficha completa do paciente com seus dados familiares, motivo da internação, localização no bloco e principalmente os dados escolares (...). Com essa ficha é que entramos em contato com a escola para a parceria e envio das atividades ou dos conteúdos;

Em se tratando da ficha de anamnese podemos ressaltar a importância das informações que constam ali, pois a partir delas a professora verifica a enfermidade e de que forma pode estar adequando as atividades para atender pedagogicamente de acordo com as particularidades da criança.

A família também apareceu no relato das entrevistadas como sendo parte do processo de ensino e dos cuidados necessários.

E2: A família aceita sim. Eles inclusive ajudam, eles percebem a necessidade de ocupar o tempo da criança, porque a criança fica muito debilitada, triste, porque não está tendo aquela convivência que tinha todos os dias, por estar no ambiente hospitalar. Com isso, os pais ajudam bastante, inclusive ajudam na realização das atividades.

Esse apontamento da entrevistada nos remete a compreender que a família é parte importante não só para a recuperação e bem-estar da saúde da criança. A família é o elo colaborativo essencial também no processo escolar. Essa parceria entre professor e família contribui no desenvolvimento intelectual da criança.

No que tange às atividades e das provas escolares foi relatado por E2: “Aí a escola envia e aí nós aplicamos essas atividades. Inclusive quando em período de provas nós comunicamos e a escola envia para nosso e-mail. Realizamos as provas e encaminhamos através do motorista”.

Em sua fala a profissional afirma que além das atividades são aplicadas as provas enviadas pela escola. Desta forma, compreende-se que a prova destinada aos alunos internados é elaborada pela escola e é a mesma aplicada aos alunos da sala de aula comum. O envio desta prova para o hospital se dá por meios eletrônicos, via e-mail, ou ainda através do motorista do HCSA. Assim podemos afirmar que a classe hospitalar vai além dos profissionais da Educação.

O relatório descritivo apareceu na fala das entrevistadas como sendo comum em sua rotina profissional. De acordo com E1: “É um relatório descritivo contando passo a passo como a criança desenvolveu a atividade ((pensativa)) quais as dificuldades que ela enfrentou”. E para E2: “No relatório vai constar tudo o que foi realizado e junto com o relatório encaminhamos todas as atividades realizadas”.

Diante do exposto pelas entrevistadas podemos compreender que este relatório serve para que a escola avalie o aluno num todo, pois são descritas as dificuldades, os avanços e demais observações que a professora julgue necessária repassar para a escola poder dar sequência ao processo de ensino com esta criança que esteve ausente da escola regular. As atividades que acompanham o relatório também ajudam neste processo avaliativo.

Logo, compreende-se que o relatório descrito é um documento elaborado pelo professor, no qual consta o parecer diante da realização das atividades. Portanto, é primordial que se contemple as habilidades, dificuldades e as necessidades de intervenções futuras. Diante dessas informações, a escola busca possibilidades para as habilidades que ainda não foram adquiridas pelo aluno.

Referente ao questionamento da produção mensal foi relatado:

E2: No final de cada mês temos a ficha de produção mensal. Vai para a nossa coordenadora da classe hospitalar daqui do hospital e para a SMEC também para eles terem o controle de quantos atendimentos tivemos mensal e também fazemos a produção anual.

Assim, percebe-se que todos os atendimentos pedagógicos são contabilizados e fazem parte da estatística de atendimentos ofertados pelo HCSA. Essa estatística é repassada tanto para a SEMSA como também para a SMEC.

A partir de algumas falas das professoras foi possível compreender a dinâmica de organização do trabalho dessas profissionais:

E1: Nós atendemos por bloco. Cada uma atende um bloco (...), o aluno que estiver regularmente matriculado, independente da esfera, a gente atende esse aluno.

E2: Esse atendimento, como nós somos três professoras ele é..., nós separamos em bloco. Eu atendo o bloco G, outra atende o F que é ortopédico e a outra o H. O bloco G e H são patologias diversas e pra que haja essa organização foi feita essa divisão por blocos.

A dinâmica de organização de trabalho das professoras é dividida por blocos de internação, de forma que cada uma fica responsável pelo atendimento das crianças internadas no seu bloco de trabalho. O atendimento é destinado inicialmente às crianças regularmente matriculadas em escola regular, independente da esfera administrativa. Entretanto, junto a essa dinâmica, o atendimento escolar no hospital requer aspectos diante do saber e compromisso ético. Nesse contexto, Rodrigues (2012) diz:

Para atender a esses aspectos, algumas premissas merecem ser analisadas na execução do ato pedagógico, entre elas as características do profissional que se transforma na prática vivenciada no ambiente hospitalar, por meio de novas possibilidades para oportunizar o desenvolvimento de novas capacidades pedagógicas em que a intencionalidade do trabalho docente é revestida pela compreensão dos fenômenos educativos quando surge para o formando a condição de conhecer e transformar a realidade daquele ambiente escolar diferente, a partir da capacidade de decisão e liderança do profissional em formação que vai construindo um novo ou renovado ideário pedagógicos (RODRIGUES, 2012, p. 114)

A professora responsável pelo Bloco F, na maioria das vezes atende a criança em seu próprio leito, pois este bloco é destinado a procedimentos

ortopédicos, os quais geralmente reduzem a mobilidade da criança. Diante dessa particularidade, é a professora que se dirige até a criança para o desenvolvimento das atividades pedagógicas, sendo que aquelas sem restrições recebem atendimento pedagógico na sala da Classe Hospitalar.

Diante de algumas particularidades a entrevistada E2 relata especificidades referentes aos pacientes do bloco G:

E2: A maioria dos problemas do bloco que eu atendo são problemas respiratórios e também no bloco que eu atendo tem a parte dos indígenas. Atendo também a pacientes indígenas que são matriculados e eu faço esse atendimento também. Como são de escolas indígenas, eu não tenho como entrar em contato esses professores e o que eu faço: eu avalio, verifico a série em que ele se encontra e a partir daí eu desenvolvo as atividades. A partir da série e... como ele se encontra né... o nível que ele se encontra. Por ser um bloco indígena ele é diferenciado dos demais. Ele tem a parte das redes e até com relação à alimentação deles também é diferenciada. A nutricionista passa e verifica de acordo com a alimentação indígena mesmo para atender um pouco das diferenças deles.

A professora do Bloco G, na maioria das vezes realiza seus atendimentos na sala da Classe Hospitalar. Ao atender as crianças em isolamento ela providencia todos os paramentos necessários, a fim de proteger a criança e a si própria, pois às vezes a criança está em isolamento reverso.

Para melhor compreender, o isolamento reverso é quando, principalmente, a criança está com imunidade baixa. Então, para não agravar seu estado de saúde, diante dos vírus e bactérias, ela é posta em uma enfermaria somente com o acompanhante. Neste caso, o cuidado não é para que sejamos contaminados por sua enfermidade, e sim para não levarmos microrganismos ao paciente, que estando com imunidade baixa fica mais propenso a adquirir outras patologias. Logo, o isolamento reverso serve para que, através do mínimo de contato, o profissional não seja agente de transmissão para a criança.

Existe uma interação das professoras com as escolas para realizar o desenvolvimento das atividades de acordo com o currículo escolar, porém quando não é possível o contato com a escola as professoras realizam uma sondagem com a criança para poder elaborar a atividade diante da série/ano e conhecimento da criança. Geralmente, essa sondagem é realizada com alunos indígenas, pois suas escolas são localizadas em comunidades indígenas distantes da capital, dificultando assim a comunicação e parceria.

O atendimento aos indígenas acontece quando são matriculados em escolas com a Língua Portuguesa predominante. Por outro lado, com os alunos das escolas que predominam a Língua Materna (Ingarikó, Macuxi, Taurepang, Wai-wai, Wapichana e Ye'kwana), são desenvolvidas atividades manuais de desenho, pintura, recorte e colagem e jogos pedagógicos. Caso seja preciso, para facilitar a comunicação das instruções dessa atividade, a professora recorre ao intérprete indígena.

Figura 11– Professora pesquisadora com aluna indígena



Fonte: Da autora (2018)

A Figura 11 nos apresenta uma aluna indígena da etnia Wapixana, com o acesso de medicação na mão esquerda, sendo atendida pedagogicamente pela professora na sala da Classe Hospitalar¹.

Uma particularidade do Bloco G é a estrutura e organização de uma enfermaria mais espaçosa, contendo redes além de berços e camas, destinados ao público indígena. Foi especificamente construída para atender a demanda e cultura desse público. A organização das enfermarias tradicionais causa estranhamento diante da cultura deles, pois são acostumados a conviver em comunidade familiar, sentar-se no chão e a dormir em redes.

¹ Atendendo aos procedimentos éticos em pesquisa, o rosto da criança foi ocultado por meio de manipulação de imagem.

Figura 12– Parte da enfermaria indígena



Fonte: Da autora (2019)

Na Figura 12 podemos observar uma enfermaria indígena com acompanhantes ocupando os berços juntamente com as crianças, assim como outro indígena deitado no chão brincando com seu filho.

Figura 13 – Enfermaria indígena com leito/rede



Fonte: Da autora (2019)

A figura 13 nos apresenta de outro ângulo a mesma enfermaria indígena da figura anterior, na qual podemos visualizar redes, berços, armários e janelas ao fundo.

Toda essa estrutura está baseada conforme a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, em seu artigo 19 F e 19 G respectivamente, do capítulo V que trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena:

Art.19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração instituição.

Art.19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações (BRASIL, 1999, p.12).

É por este caminho que o HCSA procura contemplar, em sua estrutura e planejamento, um atendimento mais humanizado a todos seus usuários.

Figura 14 – Indígenas sentados no corredor



Fonte: Da autora (2019)

Já a figura 14 nos apresenta o corredor em frente à enfermaria indígena. Podemos visualizar um grupo de indígenas interagindo sentados no chão, como de costume em sua comunidade.

É comum encontrar indígenas sentados ou deitados no chão da enfermaria ou do corredor do Bloco G, interagindo entre eles ou simplesmente descansando. Isso pode causar estranhamento aos não indígenas, porém essa é uma forma de respeitar seus direitos e cultura, sendo essencial para a tradição indígena.

É importante pontuar que podemos considerar o HCSA um hospital inclusivo não só pelo fato do atendimento aos indígenas, mas também pelo atendimento e relações com o fluxo de estrangeiros (venezuelanos, guianenses e Haitianos) nessa unidade de saúde. Assim, torna-se um hospital inclusivo promovendo uma melhora na condição de saúde e vida desses sujeitos diante do contexto da nacionalidade, língua materna, etnia, dificuldade e necessidades específicas.

Há crianças internadas com diferentes patologias e dificuldades, sobre as quais se faz necessário conhecer e compreender para que possa ser planejada a melhor forma de incluí-las no processo de ensino e de aprendizagem com atividades e recursos condizentes as suas especificidades.

Na próxima categoria temos a oportunidade de refletir sobre planejamento flexível.

4.4 Planejamento flexível – atendendo às particularidades

Compreendendo que o planejamento é algo organizado e estruturado diante das atividades a serem desenvolvidas, nesta categoria vamos refletir um pouco sobre o planejamento escolar e a importância da flexibilização.

O ato de planejar nos leva a pensar na melhor forma de realizar e adequar as atividades conforme o público do processo educacional, contemplando os objetivos e estratégias diante de uma aprendizagem significativa.

O planejamento, segundo a definição de Vasconcellos (2000) pode ser compreendido como:

O planejamento enquanto construção-transformação de representações é uma mediação teórica para a ação, que em função de tal mediação passa a ser consciente e intencional. Tem por finalidade procurar fazer algo vir à tona, fazer acontecer, concretizar, e para isso é necessário estabelecer as

condições objetivas e subjetivas prevendo o desenvolvimento da ação no tempo (VASCONCELLOS, 2000, p.79).

Quando o assunto é interação das professoras, podemos analisar as colocações da profissional:

E1: De que forma é feita a interação entre nós... Pelo whatsapp, bilhetes na mesa do computador e quinzenalmente duas se reúnem para troca de ideias sobre nosso trabalho. É que duas são lotadas diretamente na SMEC e precisam fazer retorno pedagógico enquanto que a terceira é cedida para a SEMSA... É dessa forma que trocamos o diálogo.

É perceptível que existe interação entre as profissionais ocorrendo de diferentes formas. Nesse contexto, podemos afirmar que a interação é primordial para as relações interpessoais e também para o alcance dos objetivos propostos. Essa interação vai além da seleção e organização dos conteúdos.

O diálogo entre as profissionais pode contribuir no apontamento de novas metodologias diante da situação de criança. Assim, consideramos que por meio das interações e troca de diálogo são oportunizadas visões diferentes resultando em novas aprendizagens indispensáveis para o processo de ensino diante de um trabalho mais sincronizado.

A tecnologia aparece como aliada à Educação, contudo, compreende-se que ainda existem escolas que não dispõem deste recurso. É o mundo virtual contribuindo na interação pedagógica. Nesse contexto, Kenski (2018) descreve:

Na atualidade, o surgimento de um novo tipo de sociedade tecnológica é determinado principalmente pelos avanços das tecnologias digitais de comunicação e informação e pela microeletrônica. Essas novas tecnologias – assim consideradas em relação às tecnologias anteriormente existentes -, quando disseminadas socialmente, alteram as qualificações profissionais e a maneira como as pessoas vivem cotidianamente, trabalham, informam-se e se comunicam com outras pessoas e com todo o mundo (KENSKI, 2018, p. 22).

Associando a fala de E1 com Kensky (2018), acredito que o uso da tecnologia na classe hospitalar poderia ir além da comunicação e interação entre as profissionais e escola. Ela pode ser usada como um recurso tecnológico do ensino junto aos alunos para potencializar o desenvolvimento das atividades através do explorar e criar ampliando o conhecimento. Desse modo, é importante o incentivo do uso adequado da tecnologia, aliando-a com as práticas pedagógicas.

Quando o questionamento foi sobre planejamento, a professora ressalta:

E2: Nós seguimos o planejamento da escola. Quando não é enviado esse planejamento, nós realizamos atividades da classe de acordo com série de cada aluno.

É notório que o planejamento ocorre de duas formas. Primeiramente, quando existe a parceria com a escola percebe-se que a professora da classe hospitalar prioriza o que foi planejado pela escola para o desenvolvimento das atividades necessárias. Por outro lado, quando a mesma não consegue contato com a escola de origem, elabora seu planejamento priorizando de acordo com a série e conhecimento do aluno.

O planejamento do professor contribui na sua ação, ajudando a diagnosticar os entraves e a reorganização das atividades. Nesse contexto, a parceria entre saúde e educação é primordial para desenvolver com o aluno internado.

Para dar sequência a esses conteúdos da escola de origem são necessárias algumas adequações para que o planejamento seja inclusivo, atendendo as particularidades do aluno diante de sua enfermidade e do ambiente hospitalar. O atendimento educacional no contexto hospitalar pode ser interrompido por procedimentos (exames, medicações, visitas, entre outros) necessários ao tratamento da criança. Assim, o profissional da educação precisa ser compreensível flexibilizando seus atendimentos.

Entretanto, quando pensamos em um processo de educação que atenda os alunos internados estamos pensando num processo de educação inclusivo, pois esses alunos encontram-se em uma condição especial, não por fazer parte da Educação Especial e, sim por estar em uma condição que requer cuidados especiais. No contexto de direito inclusivo, Kraemer e Thoma (2017) voltam seus discursos para:

Assim, nessa racionalidade da inclusão como direito e como imperativo de Estado, as políticas e práticas de inclusão escolar são entendidas como um direito civil do cidadão, ao mesmo tempo em que colaboram para o desenvolvimento econômico do Estado. Nesse cenário a escola, para além da responsabilidade com a aprendizagem dos alunos, passa a ser um lugar que assume o compromisso de acompanhar, regular e gerenciar as formas de vida da população escolar. Esse processo tem se expandido pelo desenvolvimento de ações articuladas com outros setores (...). Esse governo da vida tem se efetivado via alianças com a saúde, a assistência social e o mercado de trabalho. E nesse sentido, a educação escolar, cada vez mais, vem trazendo para o espaço da escola projetos que vão além

dela e englobam o amplo contexto social, tendo como objetivo o desenvolvimento de sujeitos potencialmente produtivos e flexíveis, incluídos enfim (KRAMER; THOMA, 2017, p. 12).

Ao associarmos direito e inclusão aos alunos hospitalizados, nos remete ao desenvolvimento de atividades escolares planejadas atendendo suas particularidades. Ao planejar são elencados conteúdos, conhecimento e cumprimento de atividades num período pré-estabelecido. Logo, quando pensamos em planejamento com os alunos da classe hospitalar é viável compreender que geralmente o planejamento inicial é construído pela escola e precisará ser reavaliado e reorganizado para ser desenvolvido na Classe Hospitalar, pois precisa atender as particularidades da criança enferma valorizando suas habilidades oportunizando o resgate da autoestima.

Nesse sentido o planejamento passa a ser inclusivo quando além de buscar o ensino e a aprendizagem, considera os saberes do aluno. Assim, visando a superação dos obstáculos é que as estratégias de ensino são defendidas por Hattge e Klaus (2014).

Ao refletirmos sobre a educação e os processos de ensino e aprendizagem, precisamos colocar em circulação os saberes elencados anteriormente, assim como compreender o cenário político, econômico e social mais amplo, no qual a escola está inserida. Partimos do pressuposto que, em educação, o único a priori é o histórico. Portanto, precisamos repensar constantemente as estratégias utilizadas nas práticas (HATTGE; KLAUS, 2014, p.337).

Educação Inclusiva e Educação Especial se diferem além da nomenclatura, uma complementa a outra. A Educação Inclusiva visa à participação do aluno nos diferentes contextos, seja diante de elaboração e adaptações de atividades e recursos de forma a garantir o processo educativo. É nesse sentido que a Classe Hospitalar faz parte da educação inclusiva. A esse respeito, Rodrigues (2012, p.23) reforça:

A escolarização em ambiente escolar assume um caráter inclusivo quando compreende que um professor inclusivo reconhece seu fazer pedagógico, explorando e estimulando as potencialidades de seus alunos onde quer que se encontrem, atendendo ao desafio de garantir espaços de ensino e aprendizagem para todos. (RODRIGUES, 2012, p.23)

Em se tratando da interação entre educação e saúde, podemos dizer que o atendimento pedagógico hospitalar é mais individualizado com momentos mais

acolhedores na rotina das crianças internadas. A partir do momento em que o profissional da educação realiza atividades de continuidade dos estudos após alta médica, está transmitindo a mensagem de que acredita na recuperação e cura da criança. Assim, com todo esse envolvimento contribui no desenvolvimento e recuperação da criança.

A respeito da formação e inclusão diante da escolarização hospitalar, Rodrigues (2012, p.23) ressalta que:

Um professor, preocupado com a formação do humano, na perspectiva da inclusão, precisa ser capacitado para ensinar. A escola inclusiva cumpre seu papel, dando ao professor o suporte de que ele precisa para exercer seu trabalho docente com qualidade, seja em que espaço for (RODRIGUES, 2012, p.23).

Ter conhecimento da rotina hospitalar, do processo inclusivo e das particularidades da criança atendida facilita no processo de planejamento do professor. Outro fator relevante para o trabalho docente é a sua formação.

As entrevistadas deixaram evidente que possuem formação para a docência, porém, não especificamente para a docência na classe hospitalar:

4.5 Formação inicial e continuada

Ao considerar a importância da formação docente entre teoria e prática no processo educacional e diante das políticas públicas educacionais foram levantados alguns questionamentos com as entrevistadas. Em se tratando da formação inicial, as professoras relataram:

E1- Pedagogia na UFRR, concluída em 2011. E segunda graduação em História concluída em 2018. Estou fazendo uma pós em alfabetização e letramento.

E2- Eu formei Bacharel em Enfermagem em 2015 na Fares e, em 2016 eu formei em Letras/Espanhol pelo Instituto Federal de Roraima e, em 2017 fiz uma pós-graduação na área da enfermagem pelo Instituto Sírio Libanês: Qualidade e segurança no cuidado ao paciente e, em 2019 fiz uma pós na área da Educação – Alfabetização e Letramento pela Faculdade Educação de São Luís.

As falas das entrevistadas nos mostram que E1 tem mais de uma década de atuação pedagógica na Classe Hospitalar. É formada em Pedagogia, a qual cursou

e concluiu após começar a trabalhar na Classe Hospitalar. Está cursando uma especialização na área de Alfabetização e Letramento e ainda não possui formação específica para atendimento pedagógico hospitalar.

A profissional E2 já tem nove anos atuando como professora da Classe hospitalar no HCSA. Tem formação na área da Educação e também na área da saúde, porém ainda sem formação específica para o atendimento educacional hospitalar.

E sobre a formação continuada para o atendimento na Classe Hospitalar, as entrevistadas expõem: E1- “Não tenho nenhum curso específico na área da Classe Hospitalar.”. Enquanto que E2- “Não, a minha formação como já falei pra você é enfermagem e letras.”.

Podemos perceber que ambas não possuem formação específica para o atendimento na classe hospitalar, mas buscam formação continuada que contribuem para a realização do trabalho docente. Essa formação condiz com a legislação vigente da LDB 9.394/96, que expressam sobre a formação do docente nos respectivos artigos 61 e 62:

Art. 61º. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos:

I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Art. 62º. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996, p. 20).

Ainda sobre a formação foi questionado junto às profissionais de que forma sua segunda graduação contribui no atendimento escolar aos alunos internados.

E1: Bem, eu ajudo os alunos do Fundamental II, porque não temos professor específico. Somos professoras para atender alunos da educação básica até o ensino Fundamental I, né. (...). com minha formação em História eu acho que posso realizar atividades com mais segurança nos conteúdos de História.

E2- Ela contribui de forma positiva, pois como tenho conhecimento no ambiente hospitalar me ajuda bastante como: na identificação das patologias das crianças, dos pacientes que atendemos. Através daí, a partir daí eu percebo se ela está em condições de receber atendimento.

Diante das informações é notável que as experiências destas profissionais se deram pela prática e engajamento no decorrer de sua trajetória profissional. E sobre a formação de E2 podemos considerar que suas formações se complementam diante da oportunidade de relação entre saúde e educação com ações de prevenção e assistência aos cuidados à saúde. A respeito da construção da prática pedagógica Matos e Mugiatti (2014) defendem:

A condição de aprendizagem, em situação que difere do cotidiano de uma escola formal, requer uma visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos atuais. [...]. A construção da prática pedagógica, para a atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades, muitas vezes, persistem porque não se consegue ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada (MATOS; MUGIATTI, 2014, p.115).

No sentido de que as políticas públicas educacionais são programas criados pelo governo para avaliar e garantir a educação brasileira com qualidade a todos, compreendemos que o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar faz parte dessa política pública. Assim, mesmo sem ter conhecimento de tais políticas, a E2 realiza em sua prática profissional atividades de acordo com a proposta, oportunizando às crianças o envolvimento no processo de ensino e aprendizagem de forma que eles sejam protagonistas de acordo com seu tempo.

Em relação às políticas públicas educacionais: E1- “Não entendo nada sobre esse assunto”. [respondeu com firmeza]

E2 - “Políticas públicas são ações e projetos criados pelo governo para garantir acesso à educação a todos”.

A esse respeito Vasconcellos (2013) expressa:

A sensibilidade do professor para consigo e para com a realidade dos alunos, escola, comunidade e sociedade é fundamental, uma vez que servirá tanto de fator para sua mobilização, como para indicar pautas de temas a serem tratados e desafios a serem enfrentados. É o “estar vivo”, “atenado” nos acontecimentos e no contexto (não esquecendo de si: tomar consciência dos estados emocionais que emergem no trabalho (VASCONCELLOS, 2013, p 137).

Nesse sentido, o professor deve estar ciente dos seus anseios para realizar o processo de ensino incentivando a criança com ações mediadoras condizentes com as políticas educacionais.

O atendimento da Classe Hospitalar realizado pelas entrevistadas condiz com as legislações vigentes no país acerca das políticas públicas educacionais, pois com esse atendimento as professoras ofertam e garantem a escolarização aos alunos internados.

A formação continuada implica no processo permanente de aperfeiçoamento do conhecimento e do saber necessário favorecendo as práticas do professor. Esse processo é inesgotável, uma vez que o professor sempre está em busca de um ensino com mais qualidade e o processo educacional está em constante evolução.

Diante de todas as colocações das entrevistadas, foi questionado o entendimento delas sobre a importância da classe hospitalar para a sociedade. Assim relataram:

E1- Nossa! ...a importância é ((pensativa)) tem alguns que não dão muita importância. A partir do momento em que você tem uma criança que está hospitalizada e que vai permanecer um longo período internada né... sem ((pausa)) sendo acompanhada... tendo esse acompanhamento com a Classe Hospitalar, a gente vê a necessidade, vê a importância desse acompanhamento pra não perder o bimestre ou até mesmo o ano letivo, porque tem crianças que passam mais de um semestre internada.

E2- De fundamental importância, pois a Classe hospitalar... ela oferece né o que a criança perdeu estando hospitalizada né. A partir dali ela vai ter aquela vivência escolar. A criança vai melhorar emocionalmente, mental e fisicamente.

Diante dessas colocações percebe-se que a profissional E1 acredita na importância da continuação dos estudos, dando ênfase aos conteúdos a serem estudados. A outra entrevistada também faz referência aos estudos escolares, mas acrescenta que o atendimento ajuda a melhorar nos aspectos emocional, mental e físico.

Concordando com ambas, ainda acrescento que a classe hospitalar deva ser um lugar que além de ofertar a vivência escolar, possa ser incentivador para a criança de forma mais alegre, transmitindo a confiança na sua capacidade de restabelecer sua saúde podendo voltar a conviver em seu meio social e familiar.

A oferta do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar se constitui na continuidade do processo de ensino e aprendizagem da criança que está impossibilitada de comparecer a escola, levando em conta a fragilidade e necessidade de cada criança.

Seguindo temos as considerações finais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o caminho trilhado expresso aqui minhas considerações finais em relação à investigação realizada com as quais foi possível compreender os objetivos propostos da pesquisa, a dinâmica e funcionamento do espaço da Classe Hospitalar no HCSA.

O ambiente hospitalar possui características específicas como estrutura física, rotinas e horários. A estrutura física é direcionada aos atendimentos da saúde e a rotina e os horários da criança estão sujeitos aos procedimentos médicos (remédios, curativos, exames, alimentação, visitas, entre outros), sendo disponibilizado um espaço para os atendimentos pedagógicos. Desta forma, é preciso estar atento a essas especificidades para não atrapalhar na recuperação e bem-estar da criança.

O espaço da Classe Hospitalar no HCSA é um ambiente preparado e favorável à aprendizagem contribuindo para o processo inclusivo e contínuo de escolarização. Portanto, se encaixam ao perfil do profissional no contexto algumas características como: ser paciente para lidar com os momentos de fragilidade da criança compreendendo o seu tempo; ter conhecimentos básicos das patologias e impedimentos que podem causar diante fazer pedagógico; ter coragem para trabalhar num ambiente propício à transmissão e infecção causadas por microrganismos; ter empatia.

Referente ao trabalho das professoras, foi possível verificar que estas desenvolvem seu trabalho numa linha reprodutiva do processo de ensino e de aprendizagem focando na reprodução do conteúdo enviado pelas escolas de origem. Para tanto, os atendimentos podem ser realizados nos leitos ou na sala da Classe Hospitalar, considerado a fragilidade do aluno diante da enfermidade e o conhecimento deles sobre o assunto a ser estudado.

Nesse sentido, o planejamento na classe hospitalar consiste em organizar e adaptar as atividades, repensando nas intervenções para que possibilitem o envolvimento da criança e seu desenvolvimento integral. Para isso, a professora precisa interagir com a escola regular na qual a criança é matriculada, a fim de conhecimento e contextualização das atividades propostas.

Sobre a formação inicial específica para o atendimento ficou evidente que as entrevistadas não possuem formação específica para o atendimento na Classe Hospitalar, mas adquiriram a experiência consolidando a formação inicial com a prática e interação entre os profissionais da saúde. Neste contexto, acredito que a formação continuada ajudaria as professoras a desenvolver os conteúdos com metodologias e estratégias de forma mais interativa e significativa para esses alunos hospitalizados, além de ampliar seus conhecimentos.

Constatou-se que o atendimento pedagógico hospitalar segue o modelo da educação especial inclusiva uma vez que procura ofertar o ensino atendendo às particularidades das crianças internadas e impossibilitadas de comparecer ao ensino regular. Os alunos da Classe hospitalar apresentam uma condição específica devido a suas limitações, que podem ser eventuais ou recorrentes.

A inclusão escolar à criança hospitalizada durante sua internação oportuniza a continuidade de exercer como cidadão, seu direito à escola sem maiores danos na aprendizagem. A metodologia usada pelas professoras leva em consideração as especificidades da enfermidade do aluno, assim o trabalho é numa linha qualitativa orientando alunos da Educação Infantil/Ensino Fundamental com atividades conceituais, procedimentais e atitudinais, aperfeiçoando seu desenvolvimento cognitivo. O ensino é numa linha suplementar e complementar paralelamente ao ensino da escola regular.

A inclusão escolar nos hospitais contribui para a não ruptura no processo de ensino e aprendizagem referente ao ensino regular, porém requer cuidados específicos diante do estado físico, emocional e social da criança.

O HCSA pode ser pontuado como um hospital inclusivo não só pelo fato do atendimento aos indígenas, mas também pelo atendimento e relações com o fluxo de estrangeiros (venezuelanos, guianenses e haitianos) nessa unidade de saúde. Assim, compreende-se como um hospital inclusivo por promover uma melhora na condição de saúde e vida dos sujeitos diante do contexto da nacionalidade, língua materna, etnia, dificuldade e necessidades específicas.

Verificou-se com as entrevistas que as professoras usam a tecnologia para a articulação e relação entre elas, e também na interação entre elas e a escola regular, porém não aparece como instrumento de ensino. Nesse sentido, acredito que a tecnologia na classe hospitalar pode ser um recurso para além da comunicação e interação. O uso da tecnologia como um recurso de ensino junto aos conteúdos pode facilitar e potencializar o conhecimento do aluno de forma que ele explore, crie em prol da aprendizagem. Para tanto, é importante incentivar o uso adequado deste recurso, sempre aliado às práticas de ensino.

As crianças atendidas pela classe hospitalar estão incluídas no processo de ensino e de aprendizagem com atividades diferenciadas e recursos condizentes às suas especificidades.

Por fim, este estudo veio confirmar que ao pesquisar e buscar o aprofundamento num determinado assunto, há sempre algo novo a descobrir e que diante da reflexão podemos melhorar na ação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Claudia; SOARES, Kátia. **Pedagogo escolar: as funções supervisora e orientadora**. Curitiba: IBPEX, 2010.

ALVES, Paula Pereira. **O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas**. 2015. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

BATISTA, Valéria. **Ensino da linguagem escrita no contexto da Classe hospitalar: um enfoque metalinguístico**. 2015. 222 f. Tese (Doutorado em Educação: psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015.

BASSEDAS, Eulália; HUGUET, Teresa e SOLE, Isabel. **Aprender e Ensinar na Educação Infantil**. Artes Médicas, 1999. Porto Alegre.

BIESTRA, Gert. **Para além da aprendizagem: educação democrática para um futuro humano**. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora, 2013.

BOGDAN, ROBERTO.; BIKLEN, SARI. Características da investigação qualitativa. In: **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 05 outubro 2020.
BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Resolução nº466/12**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 22 setembro 2020.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria da educação Especial. MEC; SEESP, 2001.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei nº 9.394/96**, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Lei nº 1.644, de 21 de outubro de 2015**. Diário Oficial do Município de Boa Vista, Atos do Poder Executivo, Boa Vista, RR, ano XXII, n. 4031, 27 outubro 2015. p.1.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>. Brasília, DF: 2020. Acesso em 22 agosto 2020.

BRASIL. MEC. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>

BRASIL. RESOLUÇÃO CONANDA nº 41, de outubro de 1995. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_conanda.pdf>

ESTEVEZ, Cláudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/wpcontent/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>>. 2008. Acesso em 20 de março de 2019.

FERREIRA, N. S. A. **As pesquisas denominadas “Estado da Arte”**. Educação e Sociedade, Campinas, São Paulo, v. 23, n.79, 2002.

FONSECA, E.S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, v. 29, n. 2, p. 119-139, 2005.

FREITAS, Aimberê. **Geografia e História de Roraima**. 7ª edição. Roraima: IAF, 2009.

GHIRALDELLI, Paulo Jr. **O que é Pedagogia**. 3ª ed. 5ª reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr>>. consultado em 07/09/2020

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e Tecnologias: O Novo Ritmo da Informação**. 8ª ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2018.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos para quê?** São Paulo: Cortez, 2002.

LINO, Ana Maria. **Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar**. 2019, 224 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Paulo, 2019.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a Pedagogia? Os desafios da atuação profissional na Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Appris, 2014.

MAC-ALLISTER, Mônica; MARINHO, Flávio de Souza. **O espaço da organização hospitalar: um estudo do comportamento dos usuários do Hospital Alfa**. Trabalho apresentado no 30º encontro da ANPAD, 23 a 27 de setembro, 2006, Salvador/BA

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MORAES, R. GALLIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. ren. Editora Unijuí, coleção Educação em Ciências, 224 p. 2013.

MÜLLER, Jaqueline. **A utilização dos recursos tecnológicos no processo pedagógico de crianças e adolescentes hospitalizados**. 2016. 117 f. (Mestrado em Tecnologias Educacionais em Rede) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016.

OLIVEIRA, Roni Ivan Rocha de. GASTAL, Maria Luíza de Araújo. **Educação formal fora da sala de aula - olhares sobre o ensino de ciências utilizando espaços não-formais**. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 11p. 2009.

PRETI D. (org.) **O Discurso Oral Culto**. 2.ed. São Paulo: Humanitas Publicações – FELCH/USP, 1999 –(Projetos Paralelos, V.2) 224p.

REIS, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e identidade nas Classes Hospitalares em Goiás**. 2017. 130 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2017.

RIBEIRO, Osdi Barbosa dos Santos. **Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar: a contação de histórias na perspectiva das crianças de um centro de oncologia**. 2018. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, 2018.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde**. Rio de Janeiro: Wak editora, 2012.

RODRIGUES, Júlio César. **O corpo entre o riso e o choro na Classe Hospitalar**. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2016.

RODRIGUES, Senadath Barbosa Baracho. **Entre a Classe Hospitalar e a Escola Regular: o que nos contam as crianças com doenças crônicas**. 2018. 182 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SILVA, Alessandro Rodrigues da. **O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma Reflexão Sobre a Experiência do HUJM - UFMT** 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2014.

SILVA, Maria das Neves. **As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2014.

SCHMENGLER, Angélica Regina. **Classe Hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento público-alvo da Educação Especial**. 2016. 191 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria -UFSM, Santa Maria, RS, 2016.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. 8ª edição Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

THOMA, Adriana da Silva; KRAEMER, Gracielle Marjana. **A Educação de Pessoas com Deficiência no Brasil**. Políticas e Práticas de Governo. 1ed. Curitiba: Appris, 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Ribaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VASCONCELLOS, Celso dos S. **Currículo: A Atividade Humana como Princípio Educativo**. 4ª Ed. São Paulo: Libertad, 2013.

VASCONCELLOS, Celso dos S. **Planejamento Projeto de Ensino-aprendizagem e Projeto Político-Pedagógico**. Ladermos Libertad-1.7ª Ed. São Paulo, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

Qual é sua formação acadêmica?

Quanto tempo atua na Classe Hospitalar?

Possui formação específica para o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar?

Qual deve ser o perfil do pedagogo na área hospitalar?

Qual é o papel do pedagogo na área hospitalar?

Qual a importância da Classe Hospitalar para a sociedade?

O que entendes por Políticas Públicas Educacionais?

Quais são as maiores barreiras para desenvolver seu trabalho?

APÊNDICE B – Termo de Anuência Institucional para Autorização de Pesquisa

Ao COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP

Eu, Elizene Aparecida Rodrigues da Luz, pesquisadora responsável pelo projeto de Dissertação, aluna do curso de Mestrado em Ensino do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Taquari – Univates, venho pelo presente, solicitar, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorização para realizar pesquisa no setor de Humanização, na Classe Hospitalar no Hospital da Criança Santo Antônio, para o trabalho de pesquisa sob o título **O Ensino Na Classe Hospitalar: Práticas Pedagógicas No Hospital Da Criança Santo Antônio Em Boa Vista (Roraima)**, com o objetivo de investigar como se realiza o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e a importância desse atendimento no processo contínuo de escolarização. O trabalho é orientado pela Prof^a. Dr^a. Suzana Feldens Schwertner.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Secretaria.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento e comprometo-me a disponibilizar os resultados da pesquisa, após a finalização da mesma, por meio de arquivo digital entregue à Coordenação de Educação em Saúde desta Secretaria.

Contatos da pesquisadora: elizenedaluz@gmail.com (95) 98113-2422

Contato da orientadora: suzifs@univates.br (51) 99808-9823

Atenciosamente,

Assinatura da orientadora da Pesquisa/RG e instituição

() Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Claudio Galvão dos Santos/Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado à pedagoga da Classe Hospitalar do HCSA

Eu, Elizene Aparecida Rodrigues da Luz, pesquisadora responsável pelo projeto de Dissertação intitulado “O Ensino Na Classe Hospitalar: Práticas Pedagógicas No Hospital Da Criança Santo Antônio Em Boa Vista (Roraima) - HCSA”, **aluna do curso de Mestrado em Ensino** do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Taquari – Univates, venho pelo presente lhe convidar para participar de forma voluntária desta pesquisa que foi autorizada pelo diretor da Secretaria Municipal de Saúde. A investigação tem como objetivo compreender como é realizado o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e a importância desse atendimento no processo contínuo de escolarização, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Suzana Feldens Schwertner.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que ao se sentir desconfortável ou constrangido ao responder alguma pergunta, tem a liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista/coleta de dados, sem qualquer prejuízo. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações. Não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Justifica-se a realização da pesquisa, visto que estudos nesta área podem promover o desenvolvimento profissional, como também, compartilhar novos saberes para a vida acadêmica e assegurar o conhecimento do tema proposto da pesquisa como um benefício à sociedade.

Fica esclarecido que a pesquisa será realizada no espaço da Classe Hospitalar e fará uso de observações, fotografias das atividades pedagógicas desenvolvidas e entrevista semiestruturada. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise e ocorrerão garantindo o sigilo dos dados. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora.

Já o benefício, de modo direto, será auxiliar a pedagoga na avaliação e no planejamento de suas práticas de ensino, na intenção de aperfeiçoar cada vez mais seu trabalho e na prestação de uma assistência pedagógica qualificada à criança

hospitalizada. De modo indireto, outro benefício será apresentar, no final da pesquisa, os efeitos e contribuições das práticas pedagógicas desenvolvidas pela pedagoga visando ao aprendizado intelectual da criança em regime de internação.

Informo que todo material coletado será armazenado em arquivos digitais. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 510/16. Após esse período, todo o material armazenado em arquivos digitais será apagado.

Assim, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você declara que concorda em participar da pesquisa, pois foi informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, do objetivo, da justificativa, dos instrumentos que serão submetidos, dos riscos, desconfortos e benefícios, todos acima listados. Coloco-me à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas quanto ao desenvolvimento da investigação.

Eu _____, aceito participar da investigação intitulada O Ensino Na Classe Hospitalar: Práticas Pedagógicas No Hospital da Criança Santo Antônio Em Boa Vista (Roraima) HCSA desenvolvida na Classe hospitalar do HCSA, desenvolvida pela pesquisadora Elizene Aparecida Rodrigues da Luz, aluna do curso de Mestrado em Ensino do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Taquari – Univates, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Suzana Feldens Schwertner. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Obs.: em caso de denúncia por descumprimento do TCLE, procurar o COEP/ Univates: Avenida Avelino Talini, 171 – Bairro universitário – Lajeado/RS- Brasil.

CEP95914-014. Fone: (51) 37147000 ramal5339 e coep@univates.br.

Boa Vista, 20 de janeiro de 2020

Nome da Pedagoga RG ou CPF /As. da Pedagoga

Assinatura da Pesquisadora Elizene A. Rodrigues da Luz

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação da plataforma

UNIVERSIDADE DO VALE DO
TAQUARI - UNIVATES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR; PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO EM BOA VISTA (RORAIMA)

Pesquisador: ELIZENE APARECIDA RODRIGUES DA LUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29657420.5.0000.5310

Instituição Proponente: FUNDACAO VALE DO TAQUARI DE EDUCACAO E DESENVOLVIMENTO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.975.417

Apresentação do Projeto:

Foram realizadas as alterações sugeridas.

O texto acima foi extraído do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1491652." constante na Plataforma Brasil e apresentado ao Coep/Univates para apreciação ética conforme determina a Resolução/CNS 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar as contribuições e a importância do atendimento pedagógico no processo contínuo de escolarização na Classe Hospitalar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Alterações sugeridas foram realizadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada do ponto de vista ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adicionar o contato da pesquisadora no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto foi avaliado conforme texto disponibilizado na PLATAFORMA BRASIL, nos caches da página, o projeto original não foi acessado.

Endereço: Rua Avelino Tallini, 171 - Sala 309 - Prédio 01

Bairro: Bairro Universitário

CEP: 95.914-014

UF: RS

Município: LAJEADO

Telefone: (51)3714-7000

Fax: (51)3714-7001

E-mail: coep@univates.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES



Continuação do Parecer: 3.975.417

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	14/04/2020 17:21:10		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	14/04/2020 17:20:57	ELIZENE APARECIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Classe_hospitalar.pdf	14/04/2020 17:15:48	ELIZENE APARECIDA RODRIGUES DA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/04/2020 17:14:52	ELIZENE APARECIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/04/2020 17:05:36	ELIZENE APARECIDA RODRIGUES DA LUZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1491652.pdf	21/02/2020 21:29:12		Aceito
Outros	AnuenciaSemsas.pdf	21/02/2020 18:24:20	ELIZENE APARECIDA	Aceito
Outros	ataqualificacao.pdf	22/01/2020 20:15:26	ELIZENE APARECIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/01/2020 16:34:43	ELIZENE APARECIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	22/01/2020 15:22:43	ELIZENE APARECIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAJEADO, 16 de Abril de 2020

Assinado por:
Ivan Cunha Bustamante Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Avelino Tallini, 171 - Sala 309 - Prédio 01
Bairro: Bairro Universitário CEP: 95.914-014
UF: RS Município: LAJEADO
Telefone: (51)3714-7000 Fax: (51)3714-7001 E-mail: coop@univates.br

ANEXO B – TAI**Termo de Anuência Institucional para Autorização de Pesquisa**

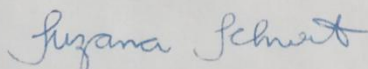
Ao COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP

Eu, Elizene Aparecida Rodrigues da Luz, pesquisadora responsável pelo projeto de Dissertação, aluna do curso de Mestrado em Ensino do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Taquari – Univates, venho pelo presente solicitar, através da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA do município de Boa Vista em Roraima, autorização para realizar pesquisa no setor de Humanização, na Classe Hospitalar no Hospital da Criança Santo Antônio, para o trabalho de pesquisa **“O Ensino Na Classe Hospitalar: Práticas Pedagógicas No Hospital Da Criança Santo Antônio Em Boa Vista (Roraima)”**, com o objetivo de investigar como se realiza o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar e a importância desse atendimento no processo contínuo de escolarização. O trabalho é orientado pela Profª. Drª. Suzana Feldens Schwertner. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto iniciará, atendendo a todas as solicitações administrativas dessa Secretaria do município de Boa Vista no Estado de Roraima.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento e comprometo-me a disponibilizar os resultados da pesquisa, após a finalização da mesma, por meio de arquivo digital entregue à Coordenação de Educação em Saúde desta Secretaria.

Contatos da pesquisadora: elizenedaluz@gmail.com (95) 98113 – 2422
Contato da orientadora: suzifs@univates.br (51) 99808 – 9823

Atenciosamente,

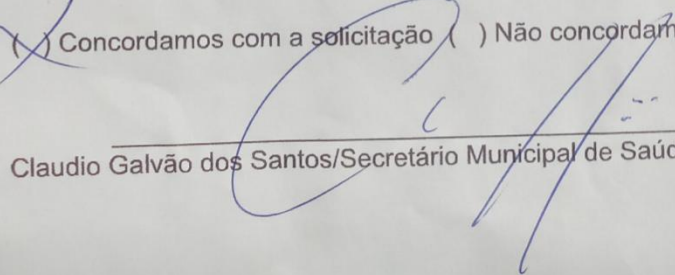


RG: 6060770771

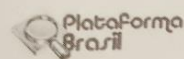
Universidade do Vale do Taquari – Univates
Assinatura da orientadora da Pesquisa/RG e instituição



☒ Concordamos com a solicitação ☐ Não concordamos com a solicitação


Claudio Galvão dos Santos/Secretário Municipal de Saúde de Boa Vista – RR

ANEXO C – Folha de rosto Plataforma Brasil



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR; PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO EM BOA VISTA (RORAIMA)

2. Número de Participantes da Pesquisa: 2

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 7. Ciências Humanas

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
ELIZENE APARECIDA RODRIGUES DA LUZ

6. CPF:
201.270.652-53

7. Endereço (Rua, n.º):
MUNDICO THOMAS TREZE DE SETEMBRO BOA VISTA RORAIMA 69308270

8. Nacionalidade:
BRASILEIRO

9. Telefone:
95981132422

10. Outro Telefone:

11. Email:
elizenedaluz@gmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 21 / 01 / 2020

Elizene Aparecida Rodrigues da Luz
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:
FUNDAÇÃO VALE DO TAQUARI DE
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL -
FUVATES

13. CNPJ:
04.008.342/0001-09

14. Unidade/Órgão:

15. Telefone:
517485000

16. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: *Maria Madalena Dullius* CPF: *61963445015*

Cargo/Função: *Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação*

Data: 22 / 01 / 2020

Maria Madalena Dullius
Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

ANEXO D – Declaração de Compromisso do Pesquisador**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Elizene Aparecida Rodrigues da Luz, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado "O ENSINO NA CLASSE HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO EM BOA VISTA (RORAIMA)", comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo a identidade dos participantes.

Elizene Aparecida Rodrigues da Luz

Lajeado, 23 de janeiro de 2020.



UNIVATES

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09